Министерство здравоохранения СССР
ВСЕСОЮЗНЫЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕДИЦИНСКОЙ И МЕДИКО-ТЕХНИЧЕСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

П 16
1496

ПРИЧИНЫ И ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный обзор

Под редакцией
члена-корреспондента АМН СССР
профессора Ю.П. ЛИСИЦЫНА

Москва — 1980

ГОС. ПУБЛИЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
Ленинград

УДК 616.89-008.441.13-053.66(048.8)

На основе данных литературы отечественных и зарубежных авторов в обзоре дается подробный анализ основных групп факторов, способствующих алкоголизации среди юношей и подростков. Показано, что алкоголизации в подростково-юношеском возрасте способствуют такие факторы, как нарушение микросоциальной среды (неполная семья, алкогольные традиции в семье, нарушенные взаимоотношения в семье, низкий культурный уровень родителей и т.п.), индивидуальные биологические и психологические особенности преморбидной личности (наследственная отягощенность психическими заболеваниями и алкоголизмом, психические заболевания и аномалии, невротизация и т.д.), нравственно-этическая *незрелость личности*.

Авторы доказывают, что среди многообразия факторов, способствующих алкоголизации в подростково-юношеском возрасте, ведущая роль принадлежит социальным и социально-психологическим факторам.

Материалы обзора позволяют определить основные направления и пути первичной профилактики алкоголизма, среди которых важное значение имеет формирование трезвеннических установок среди подрастающего поколения. Одним из путей формирования трезвеннических установок является антиалкогольное просвещение учащихся. Приводятся соответствующие данные литературы, а также опубликованные результаты собственных исследований авторов, обобщающие опыт организации противоалкогольного воспитания в школе.

Обосновывается необходимость усиления пропаганды здорового образа жизни, в частности противоалкогольной пропаганды среди подростков и юношей, которая должна проводиться дифференцированно в зависимости от конкретных групп молодежи и носить целенаправленный характер.

ВВЕДЕНИЕ

Коммунистическая партия Советского Союза и Советское правительство уделяют большое внимание воспитанию подростков, *профилактике алкоголизации и правонарушений среди несовершеннолетних*.

Генеральный секретарь ЦК КПСС тов. Л.И. Брежнев в докладе «О проекте Конституции (Основного закона) СССР и итогах его всенародного обсуждения» (1977) указывал, что «Будущее заложено в настоящем и, решая задачи сегодняшнего — социалистического дня, мы постепенно вступаем в день завтрашний — в день коммунистический»*. Это положение в полной мере относится и к рассматриваемой проблеме, ибо борьба против алкоголизации подрастающего поколения в настоящее время самым тесным образом связана с воспитанием человека будущего коммунистического общества.

Алкоголизация подростков — один из наиболее серьезных факторов риска их психического и нравственного здоровья. Наряду с аморализацией и правонарушениями она является составной частью спектра социальной декомпенсации несовершеннолетних. Поэтому борьба с пьянством среди молодежи — задача именно социально-медицинская, требующая комплексных усилий органов здравоохранения и внутренних дел, системы просвещения и профтехобразования.

Трудности лечения развернутых стадий алкоголизма заставляют искать пути все более раннего его выявления и профилактики в более молодых возрастных группах. Наконец, принципы профилактики, положенные в основу советского здравоохранения, с наибольшей полнотой могут быть реализованы именно у подростково-юношеского контингента, испытывающего на себе наибольшее внимание всех заинтересованных государственных и общественных институтов.

*) «Правда», 1977, 5 окт.

Сам факт употребления алкоголя несовершеннолетними — уже не норма. И если для взрослых можно выделить определенные критерии культуры потребления спиртных напитков, то у подростков любое опьянение — прежде всего интоксикация, травматичная для их нервной системы, психики, нравственности. Известно (А.А. Портнов и И.Н. Пятницкая, 1973; В.Г. Запорожченко и Н.Я. Копыт, 1975), что большинство молодых людей знакомятся со спиртными напитками до 18 лет, но только немногие из них начинают употреблять алкоголь систематически и до совершеннолетия приобретают клинические признаки алкоголизма. Формированию подростково-юношеского алкоголизма способствует сочетание целого ряда факторов и условий как социального, так и биологического порядка. Природа ранней алкоголизации состоит не только в патогенном влиянии отрицательных, но и в дефиците положительных факторов — в нарушении нормального социально-психологического и нравственно-этического развития молодого человека. В результате в силу личностной несостоятельности возникает своеобразная готовность к асоциальным формам поведения, одной из которых и является алкоголизация. Известная злокачественность и прогредиентность подростково-юношеского алкоголизма обусловлена прежде всего его «почвой». Течение же и синдромология уже сложившегося заболевания принципиально не отличаются от таковых в клинике алкоголизма взрослых, подчиняясь общим закономерностям, выделенным А.А. Портновым и И.Н. Пятницкой (1973).

Одним из важных направлений профилактики алкоголизма является антиалкогольное воспитание подрастающего поколения, которое должно проводиться на фоне широкого санитарно-гигиенического воспитания населения. Необходимость повышения уровня пропаганды здорового образа жизни, искоренения вредных для здоровья привычек, в частности употребления алкоголя, отмечается в Постановлении ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22 сентября 1977 г. «О дальнейшем развитии народного здравоохранения»*.

Акцентирование внимания на усилении антиалкогольного воспитания учащейся молодежи не случайно. Как показывает анализ литературы по антиалкогольной пропаганде, вышедшей в СССР за последние 10 лет, имеется очень мало методических рекомендаций для чтения лекций по данной тематике в школах. Те немногие работы, которые частично касаются рассматриваемой тематики, представляют собой либо подборку материалов по теме: «Алкоголь и дети», либо схему лекций о вредном влиянии алкоголя на детей и подростков.

В различных методических материалах и пособиях, как справедливо замечает В.В. Королев, «...незаслуженно мало места отводится противоалкогольной пропаганде среди детей и подростков. Не установлено, в каких возрастных группах следует начинать эту работу, чем должны отличаться по своей методике и тематике лекции и беседы, предназначенные для детей, от читаемых во взрослой аудитории» (В.В. Королев, 1974, с. 27).

* «Правда», 1977, 15 окт.

РАЗРАБОТКА ВОПРОСОВ ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В ОТЕЧЕСТВЕННОЙ НАУЧНОЙ ЛИТЕРАТУРЕ

Интерес к вопросам подростково-юношеской алкоголизации возник в России в 90-х годах прошлого века. Публикуются работы на темы «детского алкоголизма», написанные не только врачами, но и педагогами, общественными деятелями (В. Португалов, 1895; Г.П. Горячкин, 1896; Ф.Ф. Эрисман, 1897). Однако особенно активизируется изучение в различных аспектах употребления алкоголя среди детей и юношества с 1898 г. после создания в Комиссии по вопросу об алкоголизме и мерах борьбы с ним секции «Субкомиссия по борьбе с алкоголизмом путем школы».

Изучение употребления алкоголя среди молодежи в России в то время во многом опиралось на опыт подобных зарубежных исследований, которые в конце XIX — начале XX в. широко велись в Западной Европе и Северной Америке в самых различных направлениях: а) изучались распространенность и характер употребления алкоголя учащимися (W. Bode, 1894; M. Helenius, 1903; A. Baer и B. Laquer, 1907; E. Wurm, 1912); б) исследовалось влияние алкоголя на детский и подростковый организм (H. Emminghaus, 1890; R. Demme, 1891; A. Rodier, 1898; M. Kende, 1900; A. Combe, 1903); в) определялась взаимосвязь между успеваемостью и употреблением алкоголя (E. Bayr, 1904); г) разрабатывались и проходили проверку различные программы антиалкогольного обучения (J. Denis, 1893; H. Droste, 1895; Ramband, 1897).

Анализ литературы, вышедшей в России с начала 90-х годов XIX в. по 1914 г. (в 1914 г. исследования прекратились в связи с войной и введением сухого закона) на темы детского и юношеского алкоголизма, показывает, что исследования велись в основном по трем направлениям.

Первое направление (или первая группа работ) — это работы, содержащие конкретные исследования распространенности и факторов, способствующих развитию алкоголизации среди учащихся.

Вторая группа — это работы, посвященные изучению влияния алкоголя на детский и юношеский организм.

И, наконец, третья, наиболее многочисленная группа работ — о роли школы того времени в развитии алкоголизации среди учащихся и задачах школы в борьбе с алкоголизмом.

Последние две группы работ представляли собой в основном анализ зарубежной литературы о влиянии алкоголя на детей и подростков, анализ зарубежного опыта борьбы с алкоголизмом, предложения по организации антиалкогольного обучения в русской школе.

Наибольший интерес представляют работы, содержащие конкретные исследования распространенности употребления алкоголя среди учащихся того времени. Таких работ очень немного. В основном это выборочные исследования распространенности, характера и причин алкоголизации среди городских учащихся в Санкт-Петербурге (Н.И. Григорьев, 1908), среди студентов

высших учебных заведений в Юрьеве и Москве (Н.П. Малыгин, 1907; Д.П. Никольский, 1910), среди сельских школьников (Н.И. Григорьев, 1898; А.М. Коровин, 1910) и малолетних ремесленников (Г.И. Дембо, 1901).

Во всех этих работах использовался метод опроса в виде интервью (Н.И. Григорьев, 1898) или анкет (Н.П. Малыгин, 1907; А.М. Коровин, 1910; Д.П. Никольский, 1910).

Исследования алкоголизации детей и юношества в дореволюционное время показали массовое употребление алкоголя как сельскими, так и городскими детьми, студенчеством. Практически все авторы исследований указывали на обычай поить детей и невежество родителей как на одну из причин распространения употребления алкоголя среди детского населения.

Среди работ, посвященных изучению влияния алкоголя на детский организм (Г.П. Горячкин, 1896; Ф.Ф. Эрисман, 1897; И.В. Сажин, 1902), особенно выделяется работа И.В. Сажина «Влияние алкоголя на нервную систему, в особенности развивающегося организма» (1902). В ней автор прослеживает путь развития нервной системы ребенка, иллюстрируя свои выводы многочисленными, порой уникальными, опытами и наблюдениями о влиянии алкоголя на нервную систему. Убедительные и яркие примеры доказывают, что уже небольшие дозы алкоголя губительно влияют на формирующийся мозг и способности растущего человека. Работа не утратила значения и в наши дни.

Как уже указывалось ранее, наибольшее число работ было опубликовано по теме: «Алкоголизм и школа». В них поднимался целый ряд важных вопросов: о влиянии школы на развитие алкоголизма среди учащихся, о помощи школы в деле борьбы с алкоголизмом; предлагались конкретные программы антиалкогольного обучения, анализировался зарубежный опыт антиалкогольного воспитания учащихся.

А.С. Вирениус (1900), В.Я. Канель (1909), Г.И. Гордон (1910) и другие авторы указывали на то, что школа с ее антисанитарными условиями, косной, казенной, антигигиенической системой воспитания во многом способствует распространению употребления алкоголя среди учащихся.

Большинство авторов (А.С. Вирениус, 1900; Н.К. Невзоров, 1900; М.А. Плотников, 1900; В.Я. Канель, 1909; Г.И. Гордон, 1910) считали, что борьба с алкоголизмом среди учащихся должна вестись в двух направлениях: 1) реорганизация, оздоровление всей системы школьного обучения и 2) антиалкогольное воспитание.

Оценивая в целом отечественные дореволюционные работы, посвященные проблемам подростково-юношеской алкоголизации и алкоголизма, необходимо отметить следующее. Несмотря на сравнительно небольшое число работ и значительное влияние иностранных исследований, была изучена и показана достоверная картина массовой алкоголизации среди городских и сельских детей того времени, раскрыта роль родителей в приобщении детей к алкоголю, показано отрицательное влияние алкоголя на успеваемость, физическое и умственное развитие ребенка, вскрыты пороки антисанитарной, антигигиенической системы обучения в учебных заведениях того времени, разработаны в общем виде пути антиалкогольного воспитания. Многие из предложений авторов дореволюционных работ относительно антиалкогольного обучения, реорганизации школьного дела были учтены при строительстве школы нового типа после Великой Октябрьской социалистической революции.

После Октябрьской революции изучение распространенности употребления алкогольных напитков школьниками началось с 1926 г. по инициативе Государственного института социальной гигиены. В том же году декретом СНК РСФСР от 25 сентября 1926 г. «О ближайших мероприятиях в области лечебно-предупредительной и культурно-просветительной работы по борьбе с алкоголизмом» (Собрание узаконений и распоряжений рабочего и крестьянского правительства РСФСР, 1926, № 57, отд. I, ст. 447, с. 660—661) в программы школы было введено антиалкогольное просвещение.

В результате исследований, проведенных в 1926—1930 гг., было установлено, что употребление алкоголя среди мальчиков-школьников и юношей было развито больше, чем среди девочек-школьниц и девушек (Э.И. Дейчман, 1927; Т.М. Богомолова, 1928; Б.С. Сигал, 1928; А.И. Исхакова, 1929; Д.Ф. Зайдель, 1930).

От 30 до 40% употребляющих алкогольные напитки школьников и учащихся ФЗУ первый раз попробовали спиртное в возрасте 6—10 лет. К 15 годам большинство употребляющих алкоголь школьников и учащихся ФЗУ (70—80%) уже приобщились к спиртному.

Главная роль в приобщении детей к алкоголю принадлежит родителям и близким родственникам. Правда, родители выступают «алкогольными воспитателями» в основном в детском возрасте, в подростковом возрасте первое знакомство с алкоголем зачастую уже происходило под влиянием товарищей, друзей и самостоятельно.

Большим достижением исследований того времени явилось установление факта влияния употребления алкоголя школьниками на их психическое и умственное развитие. Подобное исследование было выполнено Э.И. Дейчманом (1927) среди детей младшего школьного возраста. Он обнаружил, что дети, регулярно употребляющие алкоголь, отстают по своему психическому развитию на год от своих сверстников, не употребляющих алкоголь.

Анализ факторов, способствующих развитию алкоголизации среди учащихся, представлен лишь в немногих работах 20—30-х годов. В них дана в основном картина существовавшей в то время алкоголизации детей и подростков с особым акцентом на влияние семьи, родителей в приобщении детей к спиртному.

После Великой Отечественной войны первые работы, посвященные изучению алкоголизма и алкоголизации среди детей и подростков, начали появляться с 60-х годов. В основном это клинические исследования, в которых либо представлен разбор от-

дельных клинических случаев алкоголизма у детей и подростков, либо описываются особенности течения, формирования и проявления алкоголизма в детском и подростковом возрасте (Л.Я. Захарова, 1966; П.Н. Литвинов, 1968; Д.Г. Кигель с соавт., 1972; А.И.Цаплин, 1972; М.А. Чалисов с соавт., 1973; А.Г. Амбрумова и Л.Я. Жезлова, 1974; Е.А. Данилова, 1974; А.Е. Личко, 1976).

В этих работах наряду с описанием клиники дается и разбор отдельных факторов, способствующих развитию злоупотребления алкоголем в столь раннем возрасте. Но исследуются в основном не социальные факторы, а факторы биологического, психологического характера: наследственность, особенности преморбидной личности у данного контингента детей и подростков, влияние психотравмирующей семейной обстановки и т.д. Исследований, посвященных изучению распространенности и причин алкоголизма, алкоголизации у детей и подростков в социально-гигиеническом аспекте, чрезвычайно мало.

Е.Д. Красик (1974) обследовал выборочно учащихся ремесленных училищ и старших классов школ г. Томска. Оказалось, что 84% учащихся ПТУ и 66% учащихся старших классов школ к 16 годам, как правило, неоднократно употребляли спиртные напитки. Родители изучаемой группы в 65% случаев безразлично или даже поощрительно отнеслись к первой выпивке своих детей в возрасте 13—15 лет.

Цель исследования, предпринятого Ю.Р. Теддером и П.И. Сидоровым (1976), — выяснение путей и времени формирования алкогольных установок у учащихся средних школ, связей между алкогольными традициями семьи и ее социальным статусом, характера употребления спиртных напитков школьниками, факторов, влияющих на отношение учащихся к широкой продаже алкогольных напитков и употреблению их в семье.

Результаты исследования (Ю.Р. Теддер и П.И. Сидоров, 1976) показали, что в возрасте 9—10 лет хотя бы однократно употребляли спиртные напитки 49,8% мальчиков и 31,9% девочек. Не хотят запрещения продажи спиртных напитков 19,7% мальчиков и 18,6% девочек. Высказываются о своем намерении употреблять алкоголь в будущем 7,1% мальчиков и 2,3% девочек. В III — IV классах 36,6% мальчиков и 34,4% девочек еще не знают о вредном влиянии алкоголя на нервную систему и психику. Нормальным явлением считают состояние опьянения окружающих и поведение пьяных 1,9% мальчиков и 1,6% девочек, а затрудняются определенным образом его квалифицировать 35,4% мальчиков и 32% девочек. Вместе со взрослыми по праздникам употребляют спиртное 5,6% мальчиков и 0,8% девочек. Неоднократно покупали и употребляли спиртные напитки в компании друзей 2,6% мальчиков и 1,2% девочек.

К 16—17 годам пробовали спиртные напитки 84,1% юношей и 59,7% девушек. Вместе со взрослыми по праздникам употребляли вино 18,9% юношей и 17,3% девушек, а в компании друзей — 34,1 и 20,5% соответственно. Не хотят запрещения продажи спиртных напитков 36,5% юношей и 18,4% девушек. Высказываются о своем намерении употребления алкоголя в будущем 23,6% юношей и 18,2% девушек. В IX — X классах 8,4% юношей и 3,4% девушек не знают о вредном влиянии алкоголя на нервную систему и психику. Нормальным явлением считают состояние опьянения окружающих и поведение пьяных 6% юношей и 1,5% девушек, не имеют мнения по этому вопросу 15,7 и 7,2% опрошенных этого возраста соответственно.

Частота установок на употребление спиртных напитков в будущем прямо связана с употреблением детьми алкоголя в семье вместе со взрослыми по праздникам и в компании друзей. Учащиеся, которым разрешают употреблять спиртные напитки вместе со взрослыми в семье по праздникам, в 9 раз чаще, чем их сверстники, которым родители запрещают это делать, уже выпивали в компании друзей.

Пути знакомства школьников с алкоголем имеют определенную связь с возрастом. Чаще всего младшие школьники приобщаются к спиртным напиткам по предложению родителей и родственников; у старших подростков и старших школьников преобладает первичное употребление алкоголя в компании друзей и самостоятельно.

Чем чаще употребляют спиртные напитки в семье в пределах бытового пьянства, тем меньше дети осуждают пьянство окружающих. Но наименьшее число школьников, осуждающих пьянство, отмечается в семьях, соблюдающих «сухой» закон; здесь у детей просто нет установок по алкогольному вопросу, как нет и самого этого вопроса.

Процесс активной выработки алкогольных установок (Ю.Р. Теддер и П.И. Сидоров, 1976) начинается у девочек с 10—11 лет, а у мальчиков — с 9 лет. Поэтому проводить антиалкогольное воспитание детей необходимо уже в начальных классах.

Е.С. Скворцова (1978) изучала состояние антиалкогольной воспитательной работы в школе. Обследование осуществлялось с помощью анонимных анкет, которые заполнялись учащимися VIII — X классов. Результаты исследования показали, что из 28 обследованных школ Москвы только в 8 за последние 2 года читались лекции на антиалкогольные темы. Однако прочитанные лекции не только не заинтересовали учащихся, но и вызвали негативную реакцию у многих школьников. На вопрос: «Нужно ли у вас в школе прочитать лекцию о вреде алкоголя?»,— ответили «Нет» 36% учащихся VIII классов, 43,6% учащихся IX и 50% учащихся X классов.

В целом информированность школьников о вредном влиянии алкоголя довольно высока. По данным Е.С. Скворцовой (1978), более 90% учащихся знают о вредном воздействии алкоголя. Но школьники в основном знают о социальных последствиях употребления алкоголя: автомобильные катастрофы, преступления, несчастные случаи на производстве. Конкретные знания о влиянии алкоголя на организм человека, на его здоровье невелики, у 40% десятиклассников они носят весьма поверхностный характер. Более того, знания о вредном влиянии алкоголя у школьников

зачастую носят формальный характер. Из числа подростков, считающих алкоголь вредным, употребляют его 51,5% учащихся VIII классов, 70,4% учащихся IX и 81% учащихся X классов.

Как показали исследования, формальность и неэффективность понимания вредности алкоголя обусловливаются не только низким качеством антиалкогольного просвещения в школе, но и разными позициями в этом вопросе семьи и школы. В VIII классах среди учащихся, употребляющих алкогольные напитки, 81% мальчиков и 99% девочек пьют их в семье в праздничные дни и на семейных торжествах. Именно на фоне этого широкораспространенного обычая давать подросткам алкоголь в праздники разрушается понятие о вредном влиянии алкоголя.

Таким образом, в настоящее время нет целенаправленной системы антиалкогольной пропаганды среди учащихся (Ю.Р. Теддер и П.И. Сидоров, 1976; Е.С. Скворцова 1978).

На основании анализа состояния противоалкогольной работы в школе была разработана экспериментальная программа антиалкогольного воспитания школьников, которая была апробирована в ряде школ Москвы и Архангельска (Е.С. Скворцова, 1978; П.И. Сидоров, 1979; Н.Я. Копыт с соавт., 1979).

Главными задачами эксперимента являлись отработка тематики лекций и бесед в зависимости от возраста учащихся и содержания школьной программы, а также оценка эффективности антиалкогольной работы среди учащихся. По завершении эксперимента были подготовлены методические рекомендации и материалы организации антиалкогольного просвещения в школе, в которых подробно излагаются программа и методика антиалкогольного просвещения среди учащихся I — X классов.

В основу антиалкогольной воспитательной работы в школе были положены следующие принципы:

1) антиалкогольное просвещение учащихся должно представлять собой целостную систему, являясь составной частью общего нравственного воспитания учащихся, и должно проводиться на протяжении всех 10 лет обучения школьника;

2) антиалкогольная работа в школе должна вестись преимущественно силами учителей, которые могут проводить беседы по этому вопросу в соответствии с содержанием изучаемого предмета;

3) начинать антиалкогольное просвещение необходимо с I класса, ибо процесс активной выработки установок на употребление алкогольных напитков у детей начинается с 8—9 лет;

4) антиалкогольное просвещение должно проводиться с учетом психологических особенностей возрастных групп учащихся;

5) антиалкогольное просвещение должно распространяться и на родителей школьников.

Оценка эффективности системы антиалкогольной работы с учащимися проведена на базе одной из школ Архангельска. В частности, были сопоставлены такие критерии оценки эффективности, как информированность школьников о вредном влиянии алкоголя и установка на его употребление (показатели до начала эксперимента и через полгода после него).

Первый раз методом анонимного анкетирования были опрошены 118 учащихся III — IV классов и 111 учащихся IX — X классов. В конце полугодия повторно опрошены 99 школьников III — IV классов и 127 школьников IX — X классов.

Анализ полученных материалов свидетельствует о том, что в результате проведенной антиалкогольной воспитательной работы в школе расширились пути получения школьниками информации противоалкогольного характера, что в свою очередь способствовало увеличению информированности учащихся о вредном влиянии алкоголя на организм человека (табл. 1).

Таблица 1

Пути получения школьниками информации противоалкогольного характера (на 100 обследованных)

Источник получения информации	III–IV классы		IX–X классы	
	первый опрос, %	повторный опрос, %	первый опрос, %	повторный опрос, %
Друзья	8,5	6,1	28,8	34,6
Родители и родственники	41,5	62,6	64,0	69,3
Радиопередачи	37,3	51,5	78,4	72,4
Телепередачи	83,1	81,8	86,5	86,6
Кинофильмы	39,8	59,6	69,5	74,8
Газеты и журналы	40,7	56,6	79,3	77,2
Брошюры и плакаты	16,1	29,3	70,3	66,1
Беседы врача	18,8	63,6	73,9	85,0
Учителя	22,9	54,5	67,6	78,7

Знания, приобретенные учащимися в ходе антиалкогольного воспитания, определенным образом проявлялись в оценке ими возможности употребления спиртных напитков в различных ситуациях; у школьников, особенно младших классов, отмечается выраженная тенденция к более критическому восприятию алкоголизации, что отражено в табл. 2 (Н.Я. Копыт с соавт., 1979).

Интересно отметить, что во время повторного анкетирования более трети учащихся III — IV классов не признались, что употребляли спиртные напитки. По-видимому, такая неискренность в ответах во многом обусловлена восприятием учащимися нравственной недостойности алкоголизации — факт которой нужно скрывать и стыдиться его. Результаты анкетирования учащихся до и после антиалкогольной кампании свидетельствуют о возможности ее эффективного проведения в школе. Антиалкогольное воспитание следует рассматривать как систему нравственного воздействия на сознание детей, направленного на формирование нетерпимого отношения к любым проявлениям пьянства и алкоголизма.

Таблица 2

Оценка учащимися возможности употребления спиртных напитков в различных ситуациях (на 100 обследованных)

Положительная оценка алкоголизации	III–IV классы		IX–X классы	
	первый опрос, %	повторный опрос, %	первый опрос, %	повторный опрос, %
По праздникам	40,7	21,2	84,7	83,4
По праздникам и в выходные дни	4,3	3,0	12,6	7,1
При встрече с друзьями	16,1	6,1	45,9	36,2
Ежедневно	0,9	1,0	0,9	0,8

СОВРЕМЕННЫЕ ЗАРУБЕЖНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО ПРОБЛЕМЕ ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ

В настоящее время во многих промышленно развитых странах мира специалисты в области проблемы алкоголизма отмечают рост употребления алкогольных напитков подростками и молодежью (S. Székàs, 1973; St. Wieser, 1973; M. Jasinskу, 1974; T. Kulisiewicz, 1974; G. Barnes, 1975; J. Decrucq с соавт., 1976; T. Harford, 1976). Об этом же красноречиво свидетельствуют многолетние панельные и сравнительные исследования, проведенные в США, Канаде, ФРГ и других странах.

Например, данные панельного исследования за 7 лет (1968—1974) в графстве Сан-Матео (Калифорния, США) дали следующую картину увеличения употребления алкоголя учащимися (L. Blachford, 1974). Процент учеников, употребляющих алкоголь, составил в 1968 г.—65, в 1969 г.—73, в 1970 г.—74, в 1971 г.—77, в 1972 г.—81, в 1973 г.—85 и в 1974 г.—86.

R. Smart и D. Fejer (1974) при панельном обследовании учащихся г. Торонто (Канада) с 1968 по 1974 г. установили увеличение числа школьников, употребляющих алкогольные напитки, с 46% в 1968 г. до 73% в 1974.

Процесс увеличения употребления алкоголя среди детей, подростков и молодежи, как считают R. Neubert (1958), F. Herber (1971), T. Kulisiewicz (1974), W. Grüner (1977) и другие авторы, начался после второй мировой войны и приближается к своему максимуму, ибо, по данным некоторых исследований (Л. Секей, 1972; G. Barnes, 1975), число учащихся, хотя бы эпизодически употребляющих алкогольные напитки, превышает 90%.

В связи с этим во многих странах все большее внимание уделяется проблеме алкоголизации и алкоголизма среди молодежи, проводятся исследования с целью изучения структуры, мотивов и факторов, способствующих развитию алкоголизации у подрастающего поколения. В США подобные исследования ведутся более или менее систематически с 1944 г. (X. Demone и T. Wexler, 1976).

Практически во всех этих социально-гигиенических и клинико-социальных исследованиях (независимо от страны) используется опросный метод в различных модификациях — от заочной анкеты до интервью по телефону и клинического интервью. Наиболее трудно сопоставимы между собой данные о распространенности употребления алкогольных напитков среди молодежи, так как авторы не только разных стран, но даже одной и той же страны используют качественно отличные друг от друга системы отсчета групп, употребляющих и не употребляющих алкоголь, различные группировки по возрасту и т.д. Одни авторы подразделяют группу употребляющих и не употребляющих алкоголь на основании употребления его в течение последнего года (L. Blachford, 1974), другие — на основании употребления алкоголя хотя бы раз за прошедшие 6 мес (R. Smart и D. Fejer, 1974), третьи включают в группу употребляющих алкоголь школьников после одноразового пьянства (H. Zacrkiewicz, 1974; M. Jasinskу, 1974), четвертые подразделяют на группы употребляющих и не употребляющих алкоголь в зависимости от употребляемого напитка (M. Vamosi, 1961; X. Demone и T. Wexler, 1976), пятые учитывают только группу регулярно употребляющих алкоголь (M. Malhorta, 1976).

Вследствие столь различного подхода к выделению группы употребляющих алкоголь данные о распространенности употребления алкоголя весьма различны, однако достаточно высоки (табл. 3).

Все исследователи (W. Kneist и A. Petermann, 1964; M. Jasinskу, 1973, 1974; M. Jarema, 1974; H. Zacrkiewicz, 1974; A. Hawker, 1977) отмечают, что распространенность употребления алкоголя среди мальчиков (юношей) выше, чем среди девочек (девушек), однако разница в настоящее время сокращается, в особенности это отмечают американские исследователи. Так, T. Harford (1976), анализируя результаты исследований, проведенных в США за последние 13 лет, пришел к заключению, что число пьющих среди девушек возросло с 39% в 1969 г. до 67% в 1973 г. X. Demone и T. Wexler (1976) при сравнительном изучении результатов исследований указывают, что пиво в 1956 г. употребляли 56% девушек, а в 1976 г.—79%, а у юношей употребление пива повысилось с 77 до 86%. В 1965 г. 63% юношей пробовали виски, в 1974 г.—73%, а у девушек за тот же период употребление виски возросло с 51 до 76%.

Таким образом, темп роста употребления алкогольных напитков среди девушек (девочек) идет быстрее, чем среди юношей (мальчиков). Одной из особенностей современной алкоголизации является более раннее знакомство и приобщение детей к эпизодическому употреблению алкоголя. На это указывают Л. Секей (1972), G. Jahoda и J. Grammond (1973), A. Hawker (1977).

Так, по данным G. Jahoda и J. Grammond (1973), 2/5 детей (96 человек) могут определить алкогольные напитки по запаху в возрасте 6 лет и 3/5 (148 детей) — в 10 лет. Л. Секей (1972) сообщает, что 92,5% детей приобщились к спиртным напиткам уже в 6—10 лет.

Таблица 3

Распространенность алкоголизации среди различных контингентов молодежи
(по данным зарубежных исследователей)

Авторы	Год	Страна	Контингент	Возраст	Доля употреблявших алкоголь (в процентах)
A. Slater	1952	США	Школьники	14,5 года X–XII классы	44,0 (муж.) 20,0 (жен.)
M. Vitols	1968	США	Школьники	12-14 лет	30(небедые)
R.Kane и E.Patterson	1972	США	Школьники, VII–XII классы	средний возраст 15,5 года	73
				до 13 лет	46
				14-15 лет	88
				после 15 лет	100
G.Barnes	1975	США	Школьники	16 лет	91
D.Wellisch и I.Hays	1974	США	Школьники	15-18 лет	85
A.Hawker	1977	США	Школьники	до 14лет	92 (муж.) 85 (жен.)
J.Scala	1957	ЧССР	Подростки	до 10лет	68
				до 16 лет	96
W.Kneist и A.Petermann	1964	ГДР	Школьники	до 15 лет	60 (муж.) 45 (жен.)
Л.Секей	1972	ВНР	Школьники	6-10 лет.	92,5
J.Kiss и L. Harbuba	1973	ВНР	Школьники	10 лет	около 90
M.Jarema	1974	ПНР	Школьники	14-15лет	77,3
H.Zaczkiewicz	1974	ПНР	Школьники	11-14 лет	48,3
P.Whitehead	1974	Шотландия	Школьники	старшие классы	71
D. Fejer и R. Smart	1974	Канада	Школьники	VII–XIII классы	73

466—8

Немало места в своих работах зарубежные исследователи отводят изучению обстоятельств первого знакомства с алкоголем (Л. Секей, 1972; A. Ullmann, 1957; M. Jarema, 1974; T. Kulisiewicz, 1974).

Указывается, как правило, на две основные формы приобщения: в кругу родных (родители, родственники) и в кругу друзей. По данным A. Hawker (1977), знакомство детей с алкоголем в возрасте 6—10 лет происходит в кругу родителей и родственников. Л. Секей (1972) считает, что родители побуждают детей к выпивке в 60,5% случаев.

Изучению тонких психологических механизмов приобщения детей к алкоголизации в семье уделено значительное внимание в работах западноевропейских и американских исследователей. K. Bilner (1974) указывает, что отец и мать служат первыми специфическими образцами подражания в употреблении алкоголя, причем мать больше влияет на дочь, а отец — на сына. A. Ullmann (1957), M. Forslund и T. Gustafson (1970), R. Margules с соавт. (1977) подчеркивают, что вообще девочки сильнее перенимают обычаи семьи, в этом плане и их первая проба алкоголя чаще (57%) происходит дома в отличие от мальчиков (44,4%), а контроль родителей за употреблением алкоголя в данных случаях сильнее, чем у мальчиков (M. Forslund и T. Gustafson, 1970). С возрастом все большую роль в приобщении к алкоголю начинают играть сверстники, друзья (M. Jarema, 1974; T. Kulisiewicz, 1974; T. Harford, 1976; R. Margules с соавт., 1977).

Самое большое место в зарубежных исследованиях отводится изучению групп подростков и молодежи, злоупотребляющих алкоголем.

В настоящее время наряду с ростом общей алкоголизации подрастающего поколения отмечается рост числа злоупотребляющих алкоголем (M. Kneist и A. Petermann, 1964; M. Jasinsky, 1973, 1974; X. Demone и T. Wexler, 1976). Так, W. Kneist и A. Petermann (1964) при контроле в течение года обнаружили почти двукратное увеличение числа употребляющих алкоголь ежедневно среди 14—16-летних учащихся. Сравнительное исследование M. Jasinsky (1974) показало особенно большое увеличение числа сильнопьющих в возрасте до 15 лет — с 0,3 до 2,1%, т.е. более чем в 6 раз («сильнопьющими» автор называет подростков, которые за последние 2 мес чрезмерно напивались более 5 раз).

Вообще необходимо заметить, что в отношении термина «злоупотребляющие алкоголем» также нет до сих пор единого толкования и каждый автор определяет эту группу на свое усмотрение, хотя в основном при этом учитываются 3 фактора: чрезмерная частота, количество и проблемы, возникающие у молодежи в связи с частым употреблением алкоголя. Особенно большое значение придают последнему фактору в американской литературе (K. Fillmore, 1974; G. Barnes, 1975; X. Demone и T. Wexler, 1976).

Несмотря на разноплановость в толковании групп, злоупотребляющих алкоголем, данные разных авторов все-таки позволяют судить о том, что доля таких групп достаточно высока.

Согласно M. Jarema (1974), доля учеников, часто употребляющих алкоголь (один раз в 10—12 дней), составляет 9,5%; по данным W. Kneist и A. Petermann (1974), 3,8% молодежи в возрасте от 14 до 18 лет пьют ежедневно, 45,2%— раз в неделю; J. Decrucq с соавт. (1976) отмечают, что 40% мальчиков и 27% девочек в день выпивают минимум стакан пива; по данным A. Hawker (1977), в США каждый седьмой юноша в возрасте 17 лет находится в состоянии тяжелой алкогольной интоксикации раз в неделю.

Большое внимание зарубежные исследователи уделяют изучению характерных особенностей молодежи, злоупотребляющей алкоголем, условий их жизни и воспитания.

C. Cekiera (1972) на основании обследования в ПНР 300 человек в возрасте от 16 до 24 лет, попавших в медвытрезвитель, считает, что уже перинатально эти индивиды имели много неблагоприятных факторов: недостаточное питание матерей, сильные психологические стрессы у матерей, одиночество, 36% матерей болели во время беременности, 32% употребляли алкоголь во время беременности, у 22% матерей были патологические роды. Все это повлекло за собой отрицательное воздействие на конституционально-психологический склад этих личностей.

Плохую успеваемость подростков, злоупотребляющих алкогольными напитками, отмечают в своих исследованиях C. Cekiera (1972), M. Jarema (1974), M. Malhorta (1976) и другие авторы. Как правило, молодежи, злоупотребляющей алкоголем, свойственны проблема свободного времени — нечем себя занять (G. Röblitz, 1967; F. Colucci D' Amato, 1968) и поведение с отклонениями: прогулы в школе (90%), побеги из дома (40%), азартные игры (77%), воровство (40%), социальные наказания — колония, аресты, суды и т.д. (7,5%) (F. Herber, 1971; C. Cekiera, 1972; T. Kulisiewicz, 1974; M. Malhorta, 1976).

В ряде работ проведен анализ эффективности лечения молодых алкоголиков и подростков, злоупотребляющих алкоголем (J. McKay, 1961; T. Kulisiewicz, 1974; W. Grüner, 1977). Авторы единодушны во мнении, что лечение является трудным, а прогноз — неблагоприятным, так как у молодежи нет еще стабильной структуры собственного «я», а в прошлом нет никакого положительного опыта безалкогольной жизни.

Подытоживая результаты своих работ, практически все упомянутые в данном обзоре исследователи указывают на комплекс факторов, способствующих развитию алкоголизации и злоупотребления алкоголем среди молодежи. Ни один из исследователей не сводит проблему употребления алкоголя молодежью к действию одной какой-либо причины. Наиболее часто среди факторов, способствующих развитию алкоголизации и алкоголизма у подростков и молодежи, указывается на влияние семьи: злоупотребление алкоголем родителями, конфликтность и напряженность

взаимоотношений в семье (Л. Секей, 1972; J. McKay, 1961; F. Colucci D'Amato, 1968; W. Bärsch, 1975; J. Decrucq с соавт., 1976; T. Harford, 1976).

Как заметил W. Grüner (1977), семья осуществляет первичное приобщение детей к алкоголю, а друзья и сверстники — вторичное. Не случайно очень многие исследователи (J. McKay, 1961; C. Alexander и E. Campbell, 1967; H. Zaczkiewicz, 1974; T. Harford, 1976; A. Hawker, 1977) указывают на большое значение влияния друзей в развитии злоупотребления алкоголем у молодежи подростковой группы. По утверждению C. Alexander и E. Campbell (1967), подросток независимо от своего опыта употребления алкоголя, полученного в родительском доме, тем чаще употребляет алкоголь, чем больше у него пьющих друзей и чем сильнее исходящее от них социальное давление.

Кроме того, указываются еще такие факторы, способствующие развитию алкоголизации у молодежи, как раннее приобщение к алкоголю (Л. Секей, 1972; H. Zaczkiewicz, 1974; W. Bärsch, 1975), снисходительное отношение к употреблению алкоголя в обществе (Л. Секей, 1972; B. Stacey и J. Davies, 1970; W. Bärsch, 1975), открытая или косвенная пропаганда употребления алкоголя (Л. Секей, 1972; F. Colucci D'Amato, 1968; W. Bärsch, 1975). Исследователи капиталистических стран указывают также на значение посещения церкви в развитии алкоголизации среди молодежи (T. Harford, 1976; F. Tennant, 1976). Среди мер, предлагаемых большинством исследователей, наиболее часто упоминаются антиалкогольное воспитание в семье и школе (Л. Секей, 1972; F. Colucci D'Amato, 1968; G. Jahoda и J. Grammond, 1973; W. Bärsch, 1975; J. Decrucq с соавт., 1976) и запрещение рекламы винно-водочных изделий (F. Colucci D'Amato, 1968; W. Bärsch, 1975).

Анализируя современные зарубежные исследования по проблеме алкоголизации молодежи, необходимо отметить следующие характерные особенности изучения проблемы «алкоголь и дети». Как видно из анализа литературы, в настоящее время за рубежом уделяется все больше внимания вопросам детской и юношеской алкоголизации. А в таких странах, как США и ФРГ, исследования по изучению уровня алкоголизации учащихся проводятся систематически. Это имеет положительное значение, так как позволяет выявлять динамику алкоголизации, оценивать эффективность проводившихся мероприятий по борьбе с употреблением алкоголя среди детского и подросткового населения. Исследование причин алкоголизации подростков и юношества зарубежные исследователи сосредоточили в основном на анализе влияния микросоциальной среды — родителей (матери и отца), друзей, товарищей, а также на изучении влияния традиций, обычаев общества в целом.

Психиатры капиталистических стран пытаются объяснить развитие алкоголизма среди молодежи преимущественно внутренними причинами (наследственность, особенности преморбидной личности). В защиту своих взглядов ими выдвигаются многочис-

466—9

ленные теории происхождения алкоголизма: соматическая (генетотрофическая, аллергическая, эндокринопатическая), психобиологическая, биодинамическая, аналитическая и динамическая (психоаналитическая) и другие теории, которые обусловливают алкоголизм различными биологическими сдвигами в организме, наследственно обусловленными, характерологическими изменениями личности и, наконец, подсознательными стремлениями человека (потребность саморазрушения, оральная фиксация и латентный гомосексуализм).

Многие теории западных исследователей не лишены научного подхода, но они весьма утонченно извращают суть этиологии алкоголизма, выдвигая на первый план внутренний конфликт человека. Социальный подход к проблеме алкоголизма как к общественному пороку по существу подменяется новейшими вариантами фрейдизма, социальной экологии и т. п. Попытки некоторых западных ученых дать объективный анализ алкоголизма как социального явления не идут дальше реформаторских предложений. Зарубежные исследователи стремятся не столько раскрыть истинные причины алкоголизма, его социальную обусловленность, зависимость от общественных отношений и социально-экономической формации, сколько объяснить и оправдать существование этого явления.

Исследования социальных факторов в генезе алкоголизма проводятся редко, причем в основном исследователями из социалистических стран. Учитывая отличия социально-экономических отношений, а также особенности развития разных стран, экстраполировать выводы зарубежных исследователей относительно факторов, способствующих развитию алкоголизма среди детей и юношества, можно только с известной степенью допустимости.

ФАКТОРЫ, СПОСОБСТВУЮЩИЕ РАЗВИТИЮ АЛКОГОЛИЗАЦИИ И АЛКОГОЛИЗМА В ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Рассматривая концепции природы алкоголизма, можно выделить три основные точки зрения: одни склонны искать причины алкоголизма в индивидуальных особенностях, в частности в личности алкоголика, другие приписывают большую роль среде, различным внешним обстоятельствам, и, наконец, третьи считают, что в генезе алкоголизма имеют значение как те, так и другие факторы. Если тщательно рассматривать анамнез любого злоупотребляющего алкоголем, то всегда можно найти как внешние причины, способствующие злоупотреблению алкоголем, так и причины, кроющиеся в самой личности.

Общество, человек и алкоголь (токсический фактор) определяют три группы причин, способствующих злоупотреблению алкоголем и развитию алкоголизма. Распространенность употребления алкогольных напитков и злоупотребления ими коррелируют с

конкретными историческими условиями жизни общества и опосредованно выступают в форме отношения общества к алкогольным обычаям и опьянению. В развитии пристрастия к алкоголю (алкоголизму) важную роль играют личностные особенности (незрелость личности, внушаемость, эмоциональная лабильность, дезадаптация и т. д.) и, возможно, индивидуальные особенности организма, предрасполагающие к привыканию. Следовательно, изучение причин алкоголизма имеет смысл только тогда, когда рассматривается комплекс условий и факторов, формирующих личность, предрасположенную к алкоголизму (Ю.П. Лисицын и Н.Я. Копыт, 1978).

Ф. Энгельс указывает на губительное влияние таких факторов, как «. . . пример большинства, недостаточное воспитание, невозможность оградить молодых людей от искушения, во многих случаях прямое влияние пьяниц-родителей, которые сами угощают детей вином, уверенность, что под влиянием спиртных паров забудешь хоть на несколько часов нужду и гнет жизни» (К. Маркс, Ф. Энгельс. Соч., изд. 2-е, т. 2, с. 336).

В.Г. Запорожченко и Н.Я. Копыт (1975) выделяют 4 группы факторов (основных звеньев), представляющих единую цепь генеза злоупотребления алкоголем. Первое звено —«пусковое», включает факторы, действующие в возрастном периоде до 15 лет и способствующие началу употребления алкогольных напитков (нарушение структуры и функции семьи, раннее приобщение к алкоголю и т. п.). Второе звено — начало злоупотребления, объединяет факторы, действующие в возрастном периоде от 16 до 19 лет и способствующие становлению систематического потребления (обычаи окружающей среды, общепринятые традиции, связанные с употреблением алкоголя, и т. п.). Третье звено — основное, включает факторы, способствующие развитию алкоголизма в 19—26 лет (возраст, частота и количество потребляемого алкоголя и т. д.). Четвертое звено — исходное, включает факторы, поддерживающие злоупотребление алкогольными напитками (психофизическая зависимость от алкоголя, конфликты в семье, низкий культурный уровень и т. д.). В отношении подростково-юношеского алкоголизма все четыре динамических звена, последовательно приводящих к заболеванию, реализуются до совершеннолетия. Поэтому рассматриваемый контингент испытывает на себе наибольшую концентрацию всех неблагоприятных факторов социального и биологического порядка.

Многими исследователями предпринимались попытки выделения групп факторов, наиболее значимых для развития подростково-юношеского алкоголизма.

L. Bertagna (1957) перечисляет факторы наследственные, социально-профессиональные, психические и психологические. Автор говорит о наследовании невротического предрасположения, а не алкоголизма как такового. В числе значимых факторов указываются географические, климатические, профессиональные, некоторые социальные, жилищные. Значительную роль как фактору,

способствующему злоупотреблению алкоголем, автор придает психическим заболеваниям, в особенности психозам с циклическим течением, дипсомании, а отчасти также шизофрении.

П.Н. Литвинов (1968) выделяет следующие моменты: низкий уровень образования; характер окружающей микросреды; условия семейного воспитания; фактор наследственности; раннее начало самостоятельной жизни; степень злоупотребления алкоголем; анатомо-физиологические особенности подросткового и юношеского возраста; фактор подражания; возраст начала употребления алкоголя.

По мнению M. Forslund и T. Gustafson (1970), факторами, обусловливающими алкоголизацию подростков, являются раннее приобщение к жизни взрослых, религиозные и моральные принципы, приятное или неприятное ощущение от вкуса алкогольного напитка, социальный класс и этническая принадлежность.

З.Н. Болотова и Н.С. Толстая (1971), З.Н. Болотова (1973) выделяют молодой возраст, в котором началось систематическое употребление спиртного, неблагоприятные факторы микросоциальной среды, низкий уровень культурно-воспитательной и санитарно-просветительной работы среди населения, благодушно-покровительственное отношение части населения к пьющим и пьянству.

По мнению И.Г. Уракова и И.М. Гапоненко (1971), в развитии привыкания к алкоголю и формировании алкоголизма играют роль как конституционально-биологические факторы (снижение реактивности организма в результате частых и тяжелых заболеваний, наличие унаследованных или приобретенных психопатических, невротических и характерологических отклонений), так и факторы микросоциальной среды (пример родителей, подражание существующим «алкогольным» обычаям и традициям).

В.М. Банщиков с соавт. (1973) среди причин, способствующих началу употребления алкоголя, выделяют такие факторы, как ранняя самостоятельная жизнь, неправильное понимание принципа самоутверждения, отрицательное влияние пьющих взрослых, традиционных выпивок «с получки», «обмывания» покупок, первой зарплаты, неблагоприятный контакт с уличной средой.

По мнению Т. Станкушева с соавт. (1973), можно выделить следующие наиболее важные моменты: ранняя наследственная обремененность, структура личности, психотравмы, профессия и влияние среды.

Обобщая факторы, перечисляемые упомянутыми выше авторами, представляется целесообразным подробнее рассмотреть их в обзоре, объединив в следующие группы: 1) наследственная отягощенность по алкоголизму, биологические аспекты алкоголизма в семье; 2) нарушение структуры и функции семьи, социальные аспекты алкоголизма в семье; 3) нервно-психическая отягощенность преморбида; 4) ранний возраст начала алкоголизации; 5) анатомо-физиологические и социально-психологические особенности пубертатного возраста.

Наследственная отягощенность по алкоголизму. Биологические аспекты алкоголизма в семье

Частота наследственной отягощенности. Вопросам алкогольной наследственности, расценивающейся многими психиатрами в качестве основного фактора алкоголизма у молодежи, в литературе всегда уделялось большое внимание. Основные показатели наследственной отягощенности по алкоголизму в семьях больных отражены в табл. 4.

E. Bleuler (1932) показал, что частота алкоголизма у родных братьев и сестер в 2 раза выше в семьях больных алкоголизмом по сравнению с контрольной группой. По данным H. Roberts (1970), риск появления алкоголика в семьях, отягощенных этой болезнью, в 20 раз выше, чем в семьях, где нет случаев алкоголизма.

C. Winokur с соавт. (1970) показали значительное преобладание алкоголизма у сибсов от алкоголиков. Среди сибсов от мужчин-алкоголиков наблюдалась вероятность чрезмерного хронического пьянства у 46% братьев и 5% сестер; вероятность пожизненного алкоголизма у сибсов от женщин-алкоголиков составляла 50% у братьев и 8% у сестер. По данным этих авторов степень вероятности выше, чем по данным большинства других исследователей, возможно, потому, что они предпочитали изучать членов семей, а не полагались только на информацию пробандов-алкоголиков. Исследование J. Rimmer и D. Chambers (1969) показало, что в семьях, в которых были опрошены все их члены, отмечена более высокая степень алкоголизма, чем это явствует из семейных историй болезни, записанных только со слов пробандов-алкоголиков.

По данным Г.М. Энтина (1972), большинство лиц, имеющих отцов-алкоголиков, относятся к группе больных алкоголизмом, сочетающимся с нервно-психическими заболеваниями (главным образом психопатии), при этом процент алкогольной наследственности наиболее высок (44,6%).

С.З. Пащенков (1973) изучал группу больных-алкоголиков, находившихся на стационарном лечении в 1967—1971 гг. Он отобрал 52 больных, у которых алкоголизм носил преимущественно семейный характер. Из них у 44 (84,6%) алкоголиком был отец, у 10 (19,2%) — мать, у 26% — братья и сестры, у 8% — бабушки и дедушки. Из 36 замужних женщин у 29 (80,5%) мужья страдали хроническим алкоголизмом.

Раннее начало злоупотребления алкоголем чаще наблюдалось у лиц, в семейном анамнезе которых алкоголизм или бытовое злоупотребление алкоголем имели место в 2/3 случаев, тогда как у всех алкоголиков независимо от возраста такая отягощенность отмечена в среднем в 35% случаев (Г.В. Зеневич с соавт., 1974).

Молодежь, злоупотребляющая алкогольными напитками, по данным многих авторов, происходит из семей, где родители зачастую (от 35 до 64%) являются алкоголиками (F. Colucci D'Amato, 1968; J. McKay, 1961; C. Cekiera, 1972; T. Kulisiewicz, 1974; H. Zaczkiewicz, 1974).

Таким образом, большинство авторов признают значимость фактора наследственной отягощенности в развитии заболевания.

Таблица 4

Наследственная отягощенность по алкоголизму в семьях больных

Автор	Год	Доля случаев пьянства и алкоголизма среди родственников больных, %				
		отцы	матери	братья	сестры	другие родственники
		Всего 83,5%				
Ф.Е. Рыбаков	1910		6,0	30,0	3,0	-
M.Boss	1929	53,0				
K.Dohlish	1933	47,0	-	22,0	-	-
C.Brygger	1934	25,0	-	-	-	-
E.Jellinek	1945	52,0	-	-	-	-
И.В. Стрельчук	1973	71,3	10		22	18,4
И.И. Лукомский	1963	25 - один из родителей, 12 - оба				
C. Rosenberg	1969	28				
А.К. Качаев	1970	35,6	1,4 у обоих родителей			5,7
(больные, перенесшие алкогольные психозы)						
C.Winokur с соавт.	1970	-	-	46	5	-
Г.М. Энтин	1972	37,9	-	-	-	-
С.З. Пащенков	1973	84,6	19,2		26	-
Г.В. Зеневич с соавт.	1974	35% в семейном анамнезе.				

Механизмы алкогольной наследственности. О вредном влиянии алкоголизма родителей на потомство было известно еще в глубокой древности. О непосредственной передаче алкоголизма от родителей к потомству говорили в свое время M. Huss (1852), B. Morel (1857), Ф.Ф. Эрисман (1897), Н.И. Григорьев (1900), Ф.Е. Рыбаков (1910), И.В. Сажин (1914), K. Kolle (1961) и др.

R. Williams (1967) явился сторонником генетотрофической теории алкоголизма, сущность которой заключалась в том, что алкоголизм возникает в результате биохимических изменений в организме, которые приводят к нарушению правильного питания. Эта недостаточность питания создает патологическую метаболическую схему, которая может быть отрегулирована постоянным употреблением алкоголя. По мнению автора, алкоголизм развивается не под влиянием внешней среды, а вследствие биохимических сдвигов в организме. В подтверждение этой теории исследователь приводит результаты опытов на крысах. Экспериментально был выделен род крыс с заметным влечением к алкоголю. Эти крысы, скрещиваемые в семи поколениях, были переведены на диету с недостатком витаминов комплекса «В», после чего употребление алкоголя за счет воды увеличилось у животных старшего и младшего поколений.

Интересные данные о соотношении средовых и генетических факторов в развитии алкоголизма были получены в исследованиях на контингенте детей из детских домов и приемных детей, биологические родители которых страдали алкоголизмом.

Исходя из того что при изучении влияния алкоголизма родителей на детей очень трудно отделить роль наследственности от роли влияния окружения родителей на формирование личности ребенка, A. Roe (1945) провел обследование двух групп детей, находившихся в детских домах и полностью изолированных от влияния родителей. Исследования показали, что отличие группы детей алкоголиков от группы детей здоровых родителей заключается лишь в несколько более низком уровне интеллекта. Эти исследования, по мнению автора, не дают оснований считать, что алкоголизм родителей служит прямой причиной возникновения у детей психических заболеваний, слабоумия, эпилепсии и физических уродств.

H. Utne с соавт. (1977) проанализировали с целью изучения скорости выведения алкоголя две группы приемных детей: первая состояла из 10 детей, родителей которых ранее госпитализировали по поводу алкоголизма, вторая — из 10 детей, родители которых не были больны алкоголизмом. Обе группы соответствовали друг другу по возрасту и сроку усыновления. Все обследованные дети были соматически здоровыми, у них не отмечали заболеваний печени (что важно для оценки метаболизма алкоголя). Авторы установили, что все параметры распределения алкоголя находились в пределах нормы. Они не обнаружили статистически достоверных различий в скорости выведения алкоголя между обеими группами.

N. El-Quebaly и D. Offord (1977) приводят данные обследования приемных детей, настоящие родители которых были больны алкоголизмом. В этой группе лиц, разлученных со своими биологическими родителями в течение первых 6 нед жизни, частота алкоголизма в зрелом возрасте в 4 раза превышала частоту указанного заболевания в контрольной группе. Оценку состояния лиц основной и контрольной групп проводили «вслепую». Обнаружена также позитивная корреляция между тяжестью алкоголизма у родителей и возникновением его у потомства. Авторы сравнивали две группы сыновей больных алкоголизмом родителей. В первой группе детей воспитывали биологические, во второй — приемные здоровые родители. Достоверные различия в частоте алкоголизма у сыновей по группам не установлены. Авторы делают вывод, что совместное проживание с родителями, больными алкоголизмом, не влияет на развитие алкоголизма у потомства; генетические факторы имеют наибольшее значение в происхождении некоторых форм алкоголизма.

D. Goodwin с соавт. (1977) провели сравнительное обследование 49 дочерей лиц, больных алкоголизмом, и 47 дочерей лиц, не злоупотребляющих алкоголем. Женщины обеих групп были удочерены в раннем возрасте лицами, не являвшимися их родственниками. По 2 женщины в каждой группе оказались больны алкоголизмом или же были склонны к злоупотреблению алкоголем, остальные обследованные изредка употребляли алкоголь. Полученные данные не позволили сделать определенных выводов об уровне заболеваемости алкоголизмом. Установлено, что алкоголизм у биологических родителей не увеличивает риска заболевания депрессией детей, воспитываемых приемными родителями. Факторы среды, вероятно, не менее важны в развитии указанных заболеваний.

По данным D. Goodwin (1971), вероятность того, что дети алкоголиков станут алкоголиками, в 4 раза выше, чем для детей неалкоголиков. То, что алкоголизм часто бывает семейным, не означает, что он наследственный и, как пишет D. Goodwin (1971), «любая попытка понять развитие алкоголизма должна учитывать этот, на сегодня неоспоримый факт». Констатация такого важного обстоятельства для многих соматических болезней с большой вероятностью указывала бы на их наследственную природу, однако в отношении алкоголизма клинико-генеалогический анализ не в состоянии дифференцировать роль биологических и средовых факторов в этиологии заболевания.

И.И. Лукомский (1963) указывает, что наблюдаемые случаи алкоголизма у детей алкоголиков связаны не с наследственной передачей влечения к алкоголю, а с неблагоприятным семейным окружением, порочным воспитанием. В семьях, где родители систематически употребляют спиртные напитки, дети, будучи постоянными свидетелями этого, подражая взрослым, постепенно приобретают вредные привычки.

Обнаруживаемые многими исследователями несовершенство личности алкоголика, предрасположенность некоторых личностей

к алкоголизму являются, как правило, не наследственными, а приобретенными. Эти несовершенство и предрасположенность личности могут и не проявиться, если они корригируются воспитанием и социальным контролем (И.Н. Пятницкая и А.М. Сточик, 1974).

Роль наследственности прослеживается в развитии неврозов, психопатий, психопатоподобных состояний у лиц, рожденных в семьях алкоголиков. Однако при этом имеет значение не только обусловленное алкоголем антенатальное изменение свойств центральной нервной системы, но и губительное социальное влияние семьи алкоголиков (E. Bleuler, 1955; E. Jellinek, 1960).

Современные советские авторы полностью отвергают наследственную обусловленность, фатальность алкоголизма, они подчеркивают влияние алкоголизма родителей на потомство в связи с непосредственными вредными воздействиями алкоголя на зародышевую, яйцевую клетку и с нарушением обмена веществ, наступающим в результате длительного злоупотребления спиртными напитками (А.М. Рапопорт, 1959; И.И. Лукомский, 1963; И.В. Стрельчук, 1973).

Влияние алкоголя на плод. В настоящее время появляется все большее число работ, подтверждающих разрушающее действие алкоголя на плод. B. Shaywitz (1978), обобщая результаты исследований по этому вопросу, описывает комплекс нарушений, входящих в фетальный алкогольный синдром: 1) недостаточность пренатального роста, оказывающая большее влияние на длину тела, чем на массу; 2) постнатальная недостаточность роста, нередко влияющая на развитие (вплоть до остановки развития); 3) задержка развития тонкой и грубой моторики и различной степени задержка умственного развития; 4) черепно-лицевые аномалии типа микроцефалии, микрофтальмии, гипоплазии верхней челюсти, расщепления неба; 5) аномалии суставов с ограничением движений, измененные ладонные складки; 6) пороки развития сердца (дефект межжелудочковой перегородки); 7) аномалии наружных половых органов.

Риск возникновения врожденных нарушений у плода прямо пропорционален дозе употребляемого во время беременности алкоголя. K. Brzecka с соавт. (1977) провели обследование у 18 женщин до и после родов с целью выяснения опасности для плода этанола, употребляемого матерью. Всем женщинам назначали внутривенно капельно в течение 20 мин 290 мл 8%-ного этанола. По окончании процедуры, через 5 и 30 мин производили забор крови из локтевой вены. После родоразрешения с разными интервалами забирали пупочную кровь и амниотическую жидкость. Содержание алкоголя в исследуемом материале определяли ферментативным методом с помощью алкогольдегидрогеназы. Через 5 мин средняя концентрация алкоголя в пупочной крови составляла 0,5%, а через 30 мин — 0,35%. В амниотической жидкости алкоголь достигал максимума (0,18%) через 60 мин и удерживался на этом уровне в течение 110 мин. Медленная элиминация и биотрансформация этанола обнаружены также в пупочной крови. После введения алкоголя у всех рожениц насту-

пало ослабление родовой активности. Авторы делают очень осторожный вывод о том, что при назначении малых доз алкоголя некоторым женщинам необходимо соблюдать осторожность.

Нервно-психическое здоровье детей алкоголиков. Шведский психиатр E. Otterström (1946) и датский исследователь G. Amark (1951) при изучении семей алкоголиков установили, что у детей алкоголиков в большем проценте случаев обнаруживается психопатия и что опасность заболеть у них выше, чем в среднем среди детского населения.

Rougeute (1957) во Франции обследовала 100 детей из семей, в которых родители злоупотребляли спиртными напитками. При хроническом алкоголизме отца роды были преждевременными в 17% случаев, а при хроническом алкоголизме матери — в 31% случаев, т. е. почти в 2 раза чаще. Алкоголизм отца как причина задержки роста детей отмечен автором в 45% случаев, алкоголизм матери — в 86%. Гипотрофия детей при алкоголизме отца обнаружена в 37% случаев, а при алкоголизме матери — в 66%. В целом влияние алкоголизма матери на потомство в 2 раза сильнее, чем отца.

По данным шведского ученого I. Nylander (1960), обследовавшего более 200 детей в возрасте 4—12 лет, родившихся от отцов, страдавших алкоголизмом, 29% из них оказались психически неполноценными, 5% умственно отсталыми, 8% плохо учились.

K. Parkitzke и O. Prüssing (1966) обследовали 149 детей в возрасте от 3 до 14 лет из 106 семей, в которых отец или мать страдали алкоголизмом. Авторами отмечено, что такие дети поздно начинают ходить и говорить, отстают в физическом развитии; в некоторых случаях имеются указания на головные боли у детей, боли в животе, тошноту, изжогу, головокружения, наклонность к обморокам, причем органических причин для этих явлений не обнаруживается. Выявлены недостаточность интеллектуального развития (по тесту Крамера), нарушения поведения, снижение успеваемости. Говоря о домашних условиях, следует отметить разводы родителей (до 40%), плохие жилищные условия и т. д. Авторы делают вывод, что такие дети должны воспитываться в специализированных учреждениях.

По данным В.Л. Шостакович (1970), в возрасте 6—9 лет напряженное состояние нервной системы детей (что характерно для потомства в семьях алкоголиков) вызывает реакции астенического типа. Позднее (10—14 лет) психика детей принимает уродливые формы и выливается в картину патологического развития личности (агрессивность, злобность, уходы из дому).

В.Д. Дульнев (1971) на основании изучения богатого клинического материала пришел к заключению, что злоупотребление алкоголем на протяжении 4—5 лет мужчинами, не страдающими интеркуррентными заболеваниями, влечет за собой умственную недостаточность у потомства при вполне удовлетворительном физическом развитии детей. Степень умственной недостаточности у детей возрастала пропорционально длительности хронического алкоголизма отца.

Клинические наблюдения и эксперименты показали, что мертворождаемость, ранняя детская смертность, задержка физического развития и эпилепсия у детей являются следствием алкогольной интоксикации женщин во время беременности. Злоупотребление алкоголем женщиной во время беременности ведет также к токсикозу, выкидышам, преждевременным родам, замедленным темпам психофизического развития при отсутствии пороков развития нервной системы у детей.

По данным Г.Н. Пивоваровой (1972), у 44,8% детей, имеющих родителей-алкоголиков, в анамнезе отмечались патологические роды (тяжелые, длительные, стремительные, щипцовые, преждевременные с явлением асфикеии). Особенно часто отмечались явления асфиксии — 23,9% случаев и стремительные роды — 10,0%; 19,2% детей из-за слабости после рождения были приложены к груди позже обычных сроков; у 18,9% наблюдалась задержка физического развития, у 8,5%— психического. Головные боли приобретали массовый характер с 7-летнего возраста. При аномалиях характера астенического типа массивная отягощенность алкоголизмом отмечена только у 2,8% детей, в то время как при изменениях возбудимого, эксплозивного круга — у 29,7%, астеноневротические реакции — у 26,1%; астенодепрессивные реакции — у 10,0%, задержки интеллектуального развития — у 8,5%, олигофрения — у 3,85%. Отсутствовали аномальные реакции в 3,85% случаев.

Н.Н. Боднянская с соавт. (1974) обследовали 114 детей и подростков в возрасте от 3 до 12 лет. В 58 семьях хроническим алкоголизмом страдали отцы, в 44 семьях — матери и в 8— оба родителя. Патология беременности и родов отмечалась редко. Пятая часть детей в раннем детстве заметно отставала в физическом развитии от сверстников; эти дети плохо прибавляли в весе, росли слабыми и болезненными, поздно начинали ходить и говорить. У 8 детей выявлены различные пороки эмбрионального развития (уродства конечностей, микроцефалия). При обследовании у 63 человек из 114 (55%) была найдена нервно-психическая патология: умственная отсталость различной степени выраженности, включая так называемую пограничную умственную отсталость (10 человек), синдром частичной ретардации, психический инфантилизм и замедленные темпы психического развития (5 человек), эпилепсия (7 человек), психоорганический синдром в связи с резидуальной церебральной недостаточностью, органическая расторможенность, психопатоподобное поведение, дементирующий процесс с судорожными реакциями (8 человек), невропатия (9 человек), реактивные заболевания и психогенно обусловленные варианты патологии характера, возникающие в связи со стрессовой ситуацией —«обстановка пьянства» (20 человек).

Л.И. Миненко с соавт. (1976) провели обследование 43 подростков в возрасте от 7 до 16 лет, воспитывавшихся в семьях, где родители страдали алкоголизмом (дети находились на стационарном лечении в психиатрической больнице в связи с нарушениями поведения). Наиболее характерными особенностями внутрисемей-

ных отношений в этих семьях были постоянные конфликты между родителями, обстановка недоверия и враждебности. Ведущая роль в создании психотравмирующей ситуации в семье принадлежала отцам, страдающим алкоголизмом, которые составили 87% от общего числа обследованных родителей. В 7% случаев страдали алкоголизмом оба родителя, в 6% — одна мать. Длительная конфликтная ситуация в 53% случаев привела к разводам. Развитие и формирование личности обследованных детей в этих семьях, таким образом, происходили в условиях неправильного семейного воспитания, в 95% случаев — по типу гипоопеки (безнадзорности), особенно в неполных семьях.

М.В. Романовой (1976), М.В. Романовой и Н.С. Романовым (1978) обследована 1000 детей, родившихся и воспитывавшихся в 659 семьях, в которых оба или один из родителей злоупотребляли алкоголем. Дети были разделены на две группы. В первую группу авторы включили 476 детей, родившихся до злоупотребления алкоголем со стороны родителей (контрольная группа). Вторая группа объединяла 524 ребенка, родившихся в период, когда один или оба родителя злоупотребляли алкоголем. В этих группах проведены сопоставления по некоторым биологическим и социальным параметрам.

Сравнение выделенных групп показало, что психофизиологическое развитие детей, родившихся в период злоупотребления родителями алкоголем, задерживается. Запаздывание речи отмечено у 35,3% детей, а задержка в развитии ходьбы — у 35%. У 27,9% женщин, страдающих алкоголизмом, часто имели место токсикозы I и II половины беременности, выкидыши (у 21,9%), мертворождения (у 15%) и врожденные уродства плода в виде макро- и микроцефалии, у 31,1% матерей наблюдались преждевременные роды.

В группе детей, чьи родители злоупотребляли алкоголем, часто наблюдалось отставание в психическом и физическом развитии, чаще, чем в контрольной группе, выявлялись симптомы астении и органического поражения центральной нервной системы.

В среднем по обеим группам из 1000 обследованных детей 31,4% родились недоношенными, у 27,9% матери перенесли токсикозы беременности, у 20,2% отмечалось недержание мочи, у 12,1% — косоглазие, у 14,4% — судорожный синдром, у 3,2% — микроцефалия, у 2,1% — гидроцефалия, у 20,8% — снохождение, психопатические реакции выявлены у 18,7%, невротические — у 47%. В школе имели низкую успеваемость 45,3%, во вспомогательной школе учились 3,5%, оставались на повторные годы обучения 18%.

Г.И. Шурыгиным (1978) обследованы 40 детей и подростков от 19 родительских пар, страдающих хроническим алкоголизмом, 74 ребенка из семей, где алкоголизм был только у отца. Контрольная группа состояла из 90 детей и подростков от родителей, не злоупотребляющих алкоголем. В обследуемых группах наблюдали в динамике детей и подростков с пограничными психическими расстройствами. Их оказалось в основных группах в 5—5,5 раза

больше, чем в контрольной группе. Выявленные пограничные состояния клинически характеризовались преимущественно начальным этапом различных вариантов патохарактерологического формирования личности (аффективно-возбудимым, неустойчивым, тормозимым, смешанным).

Динамическое изучение (на протяжении 2,5—3 лет) детей и подростков с начальными признаками патохарактерологического формирования личности выявило определенную зависимость его клинических проявлений от микросоциальных условий. С прекращением влияния алкоголизма родителей как патогенного средового фактора (смерть родителей или помещение детей в государственные учреждения в 1-й группе; уход из семьи, смерть или выздоровление отца во 2-й группе) динамика патохарактерологических формирований личности протекает по-разному. В случаях аффективно-возбудимого и неустойчивого вариантов патохарактерологического формирования личности обратная динамика выражена слабо (особенно в 1-й группе): сохраняются повышенная вспыльчивость, агрессивность, тенденция к беспричинному бродяжничеству, повышенная подчиняемость. Вместе с тем у детей и подростков 2-й группы уменьшились сила и частота аффективных вспышек, более ровным стал фон настроения, поведение их легче корригировалось. В случаях тормозимого варианта патохарактерологического формирования личности дети становились более активными, общительными.

В.Г. Луниным (1978) проведено клиническое обследование 425 детей от родителей, злоупотребляющих алкоголем. Выяснилось, что в прямой зависимости от прогредиентности алкоголизма отца и матери находятся следующие нарушения: преждевременные роды — 14% случаев (при алкоголизме отцов — 7%, матерей — 22%); осложненные роды — 14%; рождение детей в асфиксии — 22%; отсутствие или ослабление сосательного рефлекса в период новорожденности — 21%; диспепсии — 20,5%; диатезы — 21,3%; спазмофилия — 17,6%; задержка развития статолокомоторных функций — 19,8% (в 16% случаев при алкоголизме отца и в 30% — матери), задержка появления первых слов — 18,7%. В возрасте от 1,5 до 3 лет в 22,5% случаев наблюдалась задержка фразовой речи (при алкоголизме отца — 14%, матери — 32%), в 26,5% случаев — энурез (при алкоголизме отца — 36%, матери — 15%).

В дошкольном и младшем школьном возрасте в 26% наблюдений встречалась задержка психического развития (при алкоголизме отца — 33,5%, матери — 18%), в 20,5% — психофизический инфантилизм, в 18,8% случаев — олигофрения в степени дебильности.

Автором выявлено, что нарушения психофизического развития детей в семьях больных алкоголизмом родителей полиморфны и неспецифичны, хотя частота и глубина их выраженности прямо зависят от прогредиентности алкоголизма родителей в периоде прогенеза ребенка. Так, в младшем школьном возрасте на одного ребенка, зачатого в предалкогольной стадии отца, приходится

6,44 неблагоприятных факторов, в начальной стадии алкоголизма — 12,9, в средней стадии — 16,6, в исходной — 24,0. Число неблагоприятных факторов в анамнезе ребенка при алкоголизме матери составляет в предалкогольной стадии 2,89, в начальной стадии алкоголизма — 21,42, в средней — 27,09.

Установлена определенная сложная зависимость между формами расстройств личности у подростков и стадией алкоголизма родителей. Выраженные стадии алкоголизма родителей, сопровождающиеся грубыми конфликтами, нарушениями эмотивных контактов в семье, приходящиеся на пренубертатный и пубертатный возраст ребенка, чаще всего ведут к патохарактерологическому развитию личности по астеническому или возбудимому типу с отрицательным отношением к употреблению алкоголя. Совпадение этих возрастных периодов с начальной стадией алкоголизма родителей при благодушном отношении к употреблению спиртных напитков в семье ведет к раннему приобщению детей к выпивкам, асоциальным формам поведения и формированию у них алкоголизма в молодом возрасте. Сочетание таких статистически достоверно зависящих от степени выраженности алкоголизма родителей факторов, как асфиксия, ослабление или отсутствие сосательного рефлекса, диспепсия, может вести к смерти ребенка в грудном возрасте.

Проведенные исследования подчеркивают необходимость диспансерного наблюдения детей из семей родителей-алкоголиков с целью наиболее раннего выявления и коррекции нервно-психических расстройств.

Частота алкоголизма у родителей, имеющих детей с нервно-психическими аномалиями. В начале XX в. в русской периодической печати все чаще стали появляться тревожные сообщения врачей, указывающие на вырождение русского народа. Среди причин наряду с хроническим голоданием, заболеванием сифилисом и др. называли алкоголизм.

Л.А. Богданович (1971) на основе анализа большого клинического материала установила, что глухонемые дети с тяжелым поражением желез внутренней секреции родились в основном от больных хроническим алкоголизмом. L. Christiaens с соавт. (1960) утверждают, что до 50% неполноценных детей — это дети больных алкоголизмом.

По данным Е.М. Экеловой-Багалей (1970), у 20—25% олигофренов и 7—10% детей, страдающих эпилепсией, родители являются алкоголиками. Особенно велика, по мнению автора, роль алкоголизма родителей в возникновении невропатий, неврозов, психопатий и психопатоподобных состояний. Эта группа наиболее многочисленна и составляет от 30 до 45% всех детей, находящихся под наблюдением детских психодиспансеров.

Н.А. Семенова (1971) при изучении экзогенных факторов в генезе олигофрении отмечала алкоголизм у родителей 29,8% детей-олигофренов, причем у 14% детей-олигофренов не было никаких других экзогенных факторов. Частота случаев олигофрении среди детей родителей-алкоголиков была приблизительно в 10 раз выше, чем среди здорового населения.

M. Kammeier (1971), обследовавшая 421 учащегося средней католической школы одного из среднезападных штатов США, обнаружила, что дети родителей-алкоголиков имели больше проблем приспособления, чем дети здоровых родителей.

Обследуя психическое здоровье школьников в зависимости от некоторых семейно-бытовых факторов, С. Рацюте-Бутинавичене (1972) установила, что в группе практически здоровых детей отцы употребляют алкоголь часто и неограниченно в 8,23% случаев, в группе детей с расстройствами психики — в 23,36% случаев ($P<0,01$), матери — соответственно в 0,48 и 2,07% случаев (разница статистически недостоверна). В семьях, где отцы употребляют алкоголь особенно часто и неограниченно, число умственно отсталых детей достигает 40,35%, детей с задержкой психического развития—30,77%, число педагогически запущенных детей—61,91% (табл. 5).

И.Ф. Обросов и Д.А. Шмидт (1976), обследовав 167 воспитанников спецшколы-интерната в возрасте от 12 до 15 лет, обнаружили пьянство одного (40%) или обоих родителей (30%), их аморальный (60%) и паразитический (12%) образ жизни, судимости (14%) в значительном числе случаев.

По данным В.Н. Ильиной с соавт. (1978), злоупотребление алкоголем среди родителей в семьях детей, страдающих неврозами и другими психогенными заболеваниями, выявлено в $27,8\pm7,9\%$ наблюдений, пограничной умственной отсталостью — в $64,1\pm5,0\%$, олигофренией — в $62,2\pm2,4\%$, эпилепсией — в $32,6\pm5,0\%$, шизофренией — в $32,6\pm5,0\%$ случаев.

С.Б. Аксентьев с соавт. (1978) обследовали 1593 учащихся трех массовых школ с I по VIII класс. Выявлены 390 детей с нарушениями школьной адаптации (24,5%), которых обследовали с применением клинико-физиологических, биохимических и патопсихологических методов. Большинство обследованных детей воспитывались в неблагоприятных условиях микросоциальной (семейной) среды, неполных семьях, в семьях, где родители страдали алкоголизмом. Однако в тех же условиях воспитывались братья и сестры обследованных, и тем не менее в 54,6% случаев сибсы не обнаруживали признаков школьной дезадаптации. Это позволяет предположить, что решающим фактором является не отрицательное влияние микросоциальной среды (семейной обстановки), а невозможность для ребенка в силу индивидуальных психических особенностей, обусловленных различными болезненными состояниями, выработать способность преодолевать трудные ситуации.

Обобщая данные литературы по влиянию алкоголизма родителей на развитие детей, С.З. Пащенков с соавт. (1974) делают с позиций медицинской генетики следующие выводы.

1. Алкоголизм отца вызывает нарушение развития центральной нервной системы, приводящее к умственной отсталости ребенка, пропорциональной длительности и тяжести заболевания. Действие алкоголя в этом случае, вероятно, связано с нарушением сперматогенеза отца.

Таблица 5

Зависимость нервно-психического здоровья школьников от употребления родителями алкоголя (С. Рацюта-Бутинавичене, 1972)

Семейно-бытовые факторы / Употребление алкоголя	Практически здоровые		Аномалии психики школьников													
			всего		астено-невротическое состояние		умственная отсталость		задержка психического развития		социально-педагогическая запущенность		варианты патологического развития	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Отец														
Редко, ограниченно	1355	75,32	528	54,09	446	58,15	24	42,11	35	38,46	3	14,28	20	50,00
Часто, ограниченно	296	16,45	220	22,55	166	21,64	10	17,54	28	30,77	5	23,81	11	27,50
Часто, неограниченно	148	8,23	228	23,36	155	20,21	23	40,35	28	30,78	13	61,91	9	22,50
Мать														
Редко, ограниченно	1839	98,24	964	94,97	761	96,45	54	85,71	91	93,81	17	73,91	41	95,34
Часто, ограниченно	24	1,28	30	2,36	19	2,41	4	6,35	3	3,09	3	13,04	1	2,33
Часто, неограниченно	9	0,48	21	2,07	9	1,14	5	7,09	3	3,09	3	13,05	1	2,33

2. При алкоголизме матери имеют место эмбрио- и фетопатии детей (классификация по Г.К. Ушакову, 1973).

3. Алкоголь при хроническом его употреблении является агентом, оказывающим токсическое, а возможно, и тератогенное действие на плод.

4. Мутагенное действие алкоголя трудно исключить (хотя бы в слабой степени). Прямых экспериментальных данных, исключающих или подтверждающих такую возможность, пока нет. Косвенно об этом можно судить, например, по работе D. de Torok (1971), который показал, что алкоголь вызывает у человека хромосомные аномалии.

Нарушение структуры и функции семьи. Социальные аспекты алкоголизма в семье

Нарушение структуры и функции семьи с асоциальным поведением родителей, психологическая напряженность и конфликты, низкий уровень образования и несостоятельное воспитание как факторы «высокого риска» развития злоупотребления алкоголем в дальнейшей жизни ребенка выделяют как отечественные, так и зарубежные авторы (А.Г. Харчев, 1964; О.В. Кербиков, 1971; Б.М. Левин, 1971; Е.М. Лубоцкая-Россель, 1973; А.А. Портнов и И.Н. Пятницкая, 1973; И.В. Стрельчук, 1973; Л.В. Чуйко, 1975; U. Solms, 1964; L. Terr, 1970; C. Winocur с соавт., 1970; J. Casselman и H. Solms, 1971; M. Chafetz с соавт., 1971; I. McCord, 1972; I. Santamaria, 1972; R. Bortner с соавт., 1973 и др.).

Особое место среди причин нарушения микросоциальной среды и психического развития детей занимает алкоголизм родителей (И.В. Стрельчук, 1973; E. Saint, 1969; L. Terr, 1970; D. Goodwin, 1971; S. Ammar, 1972).

А.И. Фисенко (1974) выделяет две стороны в вопросе о влиянии алкоголизма родителей на психическое здоровье детей: биологическую и психосоциальную. Первая выражается в отрицательном влиянии на зародыш, на развитие плода, вторая включает в себя присущую семьям алкоголиков неблагоприятную ситуацию, под воздействием которой формируется личность ребенка.

E. Bleuler (1955) при изучении алкоголиков отмечает тяжелые и длительные эмоциональные переживания в детстве, сложные взаимоотношения в семье, ранний контакт с алкоголиками, влияние лиц психопатологического склада. Алкоголизм, по мнению E. Bleuler (1955), — это симптом болезненного развития личности, ее низких адаптационных возможностей.

По данным C. Wahl (1956), из 109 мужчин, поступивших в психиатрическую клинику штата Иллинойс (США) за второе полугодие 1948 г. с диагнозом «алкоголизм», 49% росли в семьях, в которых было 4 детей и более (в среднем число детей на одну семью в США составляло в 1956 г. 1,6). Многодетность семей, в которых росли подростки, злоупотребляющие спиртными напитками, отмечали также F. Colucci D'Amato (1968), H. Zaczkiewicz (1974). Почти половина обследованных ими подростков (49%) жила в многодетных семьях.

При исследовании роли семьи в возникновении и распространении алкоголизма, проведенном R. Mooge и F. Ramsevr (1960), у больных хроническим алкоголизмом была установлена высокая частота наследственных психопатологических и социальных отклонений в развитии в период детства и отрочества. Как правило, в этих семьях отцы были неуравновешенными — то снисходительными, то жестокими и агрессивными, вызывали у детей страх. Появление у детей эмоциональных нарушений в тех случаях, когда родители обнаруживают непостоянное противоречивое поведение в связи с алкоголизмом, было проиллюстрировано R. Mooge и F. Ramsevr (1960), I. Nylander (1960).

Таблица 6

Нарушение структуры и функций семей алкоголиков в детстве (в %)

Автор	Год	Страна	Неполная семья	Конфликтные отношения, неправильное воспитание
Г.Т. Бочков и Ю.К. Скоробогатов	1971	СССР	-	87,5
А.А. Александров	1973	СССР	35,6	
Г.В. Зеневич с соавт.	1974	СССР	-	74
А.Е. Личко и Л.П. Рубина	1974	СССР	38	
В.В.Веселовский с соавт.	1976	СССР	-	25,7
Л.И. Миненко с соавт.	1976	СССР	53	95-гипоопека
Н.И. Фелинская с соавт.	1976	СССР	16,6 - нет отца	
Л.Я. Висневская и Е.А. Данилова	1978	СССР	37,6	7,5-гиперопека
Ю.П. Лисицын и Н.Я. Копыт	1978	СССР	48,3	77,5
E.Bleuler	1955	Швейцария	-	60
C.Wahl	1956	США	37	62-гипоопека и гиперопека
R. Moore и F. Ramsevr	1960	США	45	28-гиперопека 35-гипоопека
K. Parkitzke и O.Prüssing	1966	США	40	-
C.Cekiera	1972	ПНР	-	50

466—14

G. Röblitz (1967), R. Wormser (1973), H. Zaczkiewicz (1974) отмечают недостаточное внимание и контроль со стороны родителей за подростками, злоупотребляющими алкоголем. От 40 до 60% родителей не занимались воспитанием детей. В большинстве своем (55—70%) эти семьи социально неустойчивы, для них характерны конфликтные взаимоотношения между родителями (C. Cekiera, 1972; F. Tennant, 1975).

Данные разных авторов о нарушении структуры и функции семей алкоголиков приведены в табл. 6.

Как видно из табл. 6, большинство исследователей обнаружили неполные семьи у алкоголиков в детстве в среднем в 35—45% случаев, а нарушения межличностных отношений — в 50—70%.

D. Swanson с соавт. (1971) обследовали 42 ребенка американских индейцев в возрасте от 2 до 16 лет, злоупотребляющих алкоголем (20 мальчиков и 22 девочки). У всех обследуемых уже был определенный «алкогольный стаж» (не менее 4 сильных алкогольных интоксикаций в год). Особое внимание при обследовании уделялось физическим, психическим и социологическим аспектам. Как правило, обследуемые не могли назвать причину пристрастия к алкоголю, некоторые называли скуку или конфликтные ситуации в семье. Одной из причин алкоголизма у индейцев, по мнению ряда авторов, является конфликт между древними, прочными традициями индейской общины и требованиями современного американского образа жизни.

По данным А.А. Александрова (1973), из 14 семей, в которых подростки страдали алкоголизмом и бытовым пьянством, 5 семей оказались «разбитыми», до распада семьи один из родителей страдал алкоголизмом, ребенок рос в обстановке заброшенности. Из 9 сохраненных семей в двух отмечен алкоголизм у родителей.

Отрицательное влияние микросоциальной среды (семьи) способствовало, по данным В.М. Банщикова с соавт. (1973), началу употребления спиртных напитков у 11,2% опрошенных больных. У 29,6% больных причиной начала употребления алкоголя были обилие свободного времени и отсутствие интересов, т. е. факторы, обусловленные неправильными субъективно-психологическими мотивами; 66% опрошенных авторами больных алкоголизмом начали употреблять алкоголь в юношеском возрасте. Для начинающих употреблять спиртные напитки в возрасте до 19 лет основной причиной явилось отрицательное влияние микросоциальной среды.

В большинстве случаев у молодых алкоголиков отмечались неблагоприятные условия воспитания: отрицательный пример родителей, так называемый неполный дом, конфликтные ситуации в семье и т. д. (Г.В. Зеневич с соавт., 1974). Отчетливо выявилось совпадение начала злоупотребления алкоголем с началом трудовой деятельности и получением самостоятельного заработка (у 85% больных) при условии включения в неблагоприятную окружающую микросреду (наличие питейных традиций и обычаев среди старших, слабость воспитательной работы и т. д.). Авторы

делают вывод о главенствующей роли социально-психологических факторов в становлении алкоголизма.

Н.И. Фелинская с соавт. (1976) подчеркивают значимость обстановки безнадзорности, способствовавшей сближению несовершеннолетних с асоциальной компанией, где систематическое употребление алкоголя, самоутверждение благодаря физической силе, грубость и оппозиция к общепринятым нормам поведения явились ее неотъемлемыми качествами. Несовершеннолетние быстро утрачивали социально-положительные связи, начинали злоупотреблять спиртными напитками, что нередко приводило к формированию у них своеобразного «криминального мировоззрения».

Нарушенная микросоциальная среда наряду с прямым биологическим действием алкоголя на потомство приводит к различным аномалиям роста и психического развития детей из семей алкоголиков, что в свою очередь способствует быстрой их дезадаптации, делинквентному поведению и ранней алкоголизации.

Ряд исследователей отмечают низкую материальную обеспеченность семей, в которых живут подростки, злоупотребляющие алкогольными напитками (F. Colucci D'Amato, 1968; D. Swanson с соавт., 1971; C. Cekiera, 1972; H. Zaczkiewicz, 1974).

Напротив, А.Е. Личко и Л.П. Рубина (1974) не придают существенного значения материальным трудностям: лишь 28% подростков, злоупотребляющих алкоголем, происходили из семей с низким заработком. Рост благосостояния сам по себе не решает проблемы алкоголизма. По мнению Е.Д. Красика (1974), неуклонный рост материального благосостояния трудящихся пока еще в определенной степени опережает духовно-эстетические запросы некоторых слоев населения.

Советский исследователь А.С. Шоломович (1929) по этому поводу писал, что прочность бытового наркотизма в экономически обеспеченных слоях населения, среди культурных его элементов позволяет утверждать с полной уверенностью, что подъем культуры и экономики страны сам по себе, без социальных мероприятий, не гарантирует уменьшения наркотизма населения.

Противоречивостью отличаются также взгляды разных исследователей на вопрос о социальной принадлежности семей подростков, злоупотребляющих спиртными напитками. F. Colucci D'Amato (1968), D. Wellisch и I. Hays (1974) на основании собственных исследований делают вывод, что подростки, злоупотребляющие алкогольными напитками, происходят в основном из семей с низким социальным положением; напротив, J. Decrucq с соавт. (1976) утверждают (также на основании собственных исследований), что употребление и злоупотребление алкоголем подростками не зависят от социального положения их родителей, а лишь от того, пьют ли родители.

Большинство зарубежных исследователей единодушны в том, что больной алкоголизмом может быть понят только с учетом так называемого состояния общественного здоровья, социальных факторов и условий, в которых он живет.

466—13

Большинство исследователей разделяют мнение J. György (1964) о том, что алкоголизм родителей неблагоприятно влияет на личность детей в каждом случае; размеры этого влияния различны.

Таким образом, приведенные выше данные литературы позволяют сделать вывод о том, что характер патогенного воздействия алкоголизма родителей на развитие ребенка условно можно представить в следующих основных вариантах: влияние опьянения одного из родителей в период зачатия; физическая и психическая травматизация матери в период беременности; травматизация новорожденного; недостаточный уход за ребенком; неправильное воспитание и связанная с этим педагогическая и социальная запущенность ребенка; влияние интеллектуальной и социальной деградации матери или отца, страдающих хроническим алкоголизмом; влияние постоянной психотравмирующей ситуации в семьях больных хроническим алкоголизмом; влияние микросреды, в которую неизбежно входят семьи больных хроническим алкоголизмом.

Таким образом, алкоголизм родителей неблагоприятно влияет на психическое и нравственное здоровье детей, увеличивает у них риск возникновения различных заболеваний, в том числе и алкоголизма.

Нервно-психическая отягощенность преморбида

Большой процент лиц с преморбидной отягощенностью среди больных хроническим алкоголизмом, развившимся в молодом возрасте, выявили многие авторы (И.И. Лукомский, 1963; Ю.Е. Рахальский, 1963; П.Б. Ганнушкин, 1964; H. Jakewicz, 1963; J. Měcir, 1965; M. Glatt, 1967).

H. Hoff (1964) приводит следующие данные относительно страдающих алкоголизмом: слабоумные алкоголики — 10%; симптоматические алкоголики — 9%; алкоголики-невротики — 24%; алкоголики-психопаты — 51%; алкоголики, не имеющие психической отягощенности,—6%. R. Mader (1972) среди алкоголиков-подростков с криминальным поведением выявил 52% психопатов.

По данным А.А. Портнова и И.Н. Пятницкой (1973), психопатии у алкоголиков выявляются в 10—40% случаев, Г.В. Зеневич с соавт. (1974) уточняют, что у лиц, начавших злоупотреблять спиртными напитками в зрелом возрасте, психопатические черты обнаруживают в 10—14% наблюдений, а среди алкоголиков в возрасте до 20 лет — в 36%.

Н.И. Фелинская с соавт. (1976) обследовали в условиях психиатрического стационара 90 лиц в возрасте от 14 до 18 лет, имевших в анамнезе указания на употребление или злоупотребление алкоголем. Органическая церебральная недостаточность была выявлена у 42%, психопатии — у 16,6%, шизофрения — у 14,4%, отдельные психопатические черты характера — у 13,3%, олигофрения — у 6,6%, никаких психических нарушений не выявлено у 6,6% обследованных.

Злоупотребление алкоголем свойственно лицам с патологическим развитием личности по возбудимому типу, на что указыва-

ли Ю.Е. Рахальский (1959), П.Б. Ганнушкин (1964), J. McKay (1961) и другие авторы. По мнению J. Keil (1968), при алкоголизме прогноз «демонстративных» (истерических) личностей хуже.

По данным И.М. Четвертак (1974), раннее формирование алкоголизма и более злокачественное его течение в большинстве случаев отмечаются у психопатических личностей эпилептоидного, неустойчивого и психастенического типа.

По наблюдениям А.А. Александрова (1973), типом, наиболее предрасположенным к подростково-юношескому алкоголизму, является эпилептоидный, что, возможно, связано с первичной патологией влечений. Большую склонность к алкоголизму проявляют подростки с чертами конформности, которые, оказавшись в обществе асоциальных сверстников, перенимают все неблаговидные формы поведения этой среды. Из группы подростков с чертами неустойчивости наиболее уязвимы в отношении алкоголизации представители гипертимно-неустойчивого типа. Подростки с истероидными чертами склонны лишь к эпизодическому употреблению алкоголя. Вовсе не предрасположенными к алкоголизации оказались подростки астенического типа (сенситивные, шизосенситивные, психастенические). Среди характерологически акцентуированных подростков употребление алкоголя отмечено в 28% случаев, алкоголизм — в 14%. Среди психопатов употребляли алкоголь 40%, алкоголизм отмечен у 25% лиц, находившихся под наблюдением. По мере утяжеления психопатизации возрастает процент алкоголизации (16% — при I степени, 35% — при III степени). Преморбидная аномалия характера отражается на быстроте возникновения болезненного влечения к алкоголю. У психопатов оно возникает через полгода — год после начала злоупотребления, а у непсихопатических личностей — через 2—3 года.

Ряд зарубежных исследователей расценивают употребление алкогольных напитков как один из способов снять напряжение при нарушениях адаптационных механизмов, как средство подавить состояние дискомфорта, чувство страха, вины и т. п. (E. Jellinek, 1960; M. Glatt, 1967; D. Cameron, 1971).

L. Bertagna (1957) считал наиболее важным моментом, предрасполагающим к развитию хронического алкоголизма, невротические состояния. При этом он придавал значение невропатиям, психопатической неуравновешенности, психастении, неврозу страха и т. п.

G. Donadio и A. Lo-Cascio (1965), исходя из увеличения числа больных алкоголизмом среди подростков, исследовали общие причины, которые могли привести к подобному росту (семейно-генетические факторы, отягощенный анамнез, нарушения поведения и т. д.). Установлено, что в большинстве случаев у обследованных больных имели место невротические симптомы, так что алкоголь в этих случаях служил лишь провоцирующим фактором, вызывавшим активацию невротической симптоматики.

Психологическое обследование молодых алкоголиков, проведенное C. Rosenberg (1969), обнаружило большую, чем в контроле, выраженность невротических проявлений и тревоги, что соответствует тому объяснению, которое молодые алкоголики дают по поводу пьянства (подавить чувство одиночества, тревоги, неполноценности).

Некоторые зарубежные исследователи особое значение в этиологии алкоголизма придают эндокринной дисфункции (M. Bleuler, 1954), особому генетически детерминированному типу обмена (R. Williams, 1947) и другим проявлениям биологической недостаточности. Такой подход объясняется тем, что общественное здоровье рассматривается лишь под углом зрения биологических закономерностей.

Результаты исследования К. Цафарова и В. Михова (1973) показали, что в 47% случаев системное употребление алкоголя начинается после психотравмы. Перед злоупотреблением у 69% обследованных установлена склонность к невротическим реакциям и у 30% психопатическая структура личности. У всех больных, кроме одного, выявлены продолжительные психотравмирующие переживания в детстве и юношестве.

Таким образом, большинство авторов отмечают недостаточную обоснованность объяснения хронического алкоголизма только конституционально-психопатическим предрасположением к алкоголю. Это не исключает того факта, что психопатические особенности личности либо непосредственно, либо опосредованно (в силу пониженной «резистентности» к отрицательным средовым воздействиям) лежат в основе некоторых случаев алкоголизма. Из всего сказанного следует, что психопатические особенности личности в какой-то степени могут способствовать началу систематического злоупотребления алкоголем, а затем уже на передний план выступают общие законы формирования клиники.

466—12

Ранний возраст начала алкоголизации

Подавляющее большинство авторов, занимавшихся вопросами этиологии алкоголизма, отмечали важность фактора раннего знакомства с алкоголем в формировании заболевания (А.А. Портнов и И.Н. Пятницкая, 1973; И.В. Стрельчук, 1973; G. Boulds и C. Hassall, 1969; B. Stasey и J. Davies, 1970; M. Schuckit с соавт., 1971). Данные разных авторов о возрасте приобщения больных к алкоголю представлены в табл. 7.

Показатели, приведенные в табл. 7, убедительно свидетельствуют о значимости возрастного фактора для развития алкоголизма в зрелом возрасте, в отношении же подростково-юношеского контингента, даже не имеющего преморбидной патологической отягощенности, раннее приобщение к спиртным напиткам тем более злокачественно. Это подчеркивали в своих работах А.А. Портнов (1962), И.Н. Пятницкая, (1962), Н.В. Удинцева-Попова (1963), С.Г. Свинников (1964), И.И. Лукомский (1971), J. McKay (1961), C. Wieser (1962) и другие исследователи.

Американский психиатр J. McKay (1961) приводит описание заболевания у 20 молодых лиц, находившихся на лечении в психиатрической клинике Бостона. Большинство больных были из государственных воспитательных учреждений (приютов). Первая

выпивка в этой группе больных происходила между 5—10 годами и началом подросткового возраста. Вскоре после начала употребления алкоголя устанавливалось привычное пьянство с последующим переходом в болезнь.

Таблица 7

Возраст начала алкоголизации больных

Авторы	Год	Возраст начала алкоголизации больных, лет	Доля от общего количества больных алкоголизмом, %
А.М. Коровин	1907	14 - 20	51-54
C. Rosenberg	1969	15	62
С.А.Левертов	1970	15 - 19	22,5± 2,6
Г.В. Морозов и	1971	до 15	9,4
А.К. Качаев		15 - 16	15,9
		17 - 18	24
И.Г. Ураков и	1973	до 16	26
В.В.Куликов		до 18	65
С.З.Пащенков	1973	14 - 18	38,4
С.И. Стегунин	1974	до 15	3,8
и А.И. Щенникова		15 - 16	12,4
		17 - 18	33,6

По данным D. Pittman и M. Sterne (1965), первые выпивки у американских школьников относились к возрасту 13—14 лет.

A. Swiecicki (1966) сравнил результаты исследований относительно потребления алкогольных напитков учащимися в Польше, проведенных в 1913 г. (опрошены 2340 школьников от 7 до 18 лет) и в 1960—1966 гг. (опрошены 6295 учащихся в возрасте от 11 до 24 лет). Сравнение показало увеличение лимитированного возраста контакта с алкоголем с 8 до 14 лет. Значительно возросли показатели алкоголизма в 18-летнем возрасте по сравнению с данными 1913 г., несмотря на то что средний возраст первого контакта с алкоголем увеличился почти в 2 раза.

Ch. Hassall (1969) в Шотландии обнаружил, что «молодые алкоголики» первые выпивки начинают в возрасте 15 лет и почти все — до 17 лет.

Б.В. Марченко (1971) обращает внимание, что максимум начала алкоголизации падает на 17—18 лет, т. е. на период, предшествующий призыву на военную службу. В 19—20 лет (годы военной службы) число алкогольных дебютов резко падает и в дальнейшем сохраняется на низком уровне.

Из обследованных D. Swanson с соавт. (1971) американских индейцев (от 2 до 16 лет), злоупотребляющих алкоголем, большинство «привыкло» к алкоголю (в семье) в возрасте примерно 7 лет.

И.Г. Ураков и В.В. Куликов (1973) считают, что сроки возникновения алкоголизма не зависят от возраста, в котором началось злоупотребление алкоголем.

По данным А.Е. Личко и Л.П. Рубиной (1974), среди состоящих на учете в милиции злоупотребляющих алкоголем подростков 40% начали выпивки в возрасте 11—13 лет, еще 40% — в 14—15 лет и лишь 20% — в 16—17 лет.

По мнению польского автора S. Cwynar (1974), спорадическое употребление алкоголя начинается молодежью в возрасте 12 лет, а после 15 лет молодые люди мужского пола приобретают уже основательный опыт его употребления

По данным Ю.П. Лисицына и Н.Я. Копыта (1978), подавляющее большинство лиц, злоупотребляющих алкоголем (96,2%), впервые приобщились к нему до 15 лет, а треть из них познала вкус алкоголя до 10 лет (табл. 8).

Таблица 8

Распределение злоупотребляющих алкоголем по возрасту, в котором состоялось их первое приобщение к спиртным напиткам (по Ю.П. Лисицыну и Н.Я. Копыту, 1978)

Возраст, лет	Процент к числу обследованных
до 10	31,8
11-15	64,4
16-19	3,8

Анатомо-физиологические и социально-психологические особенности пубертатного возраста

Быстрое развитие алкоголизма и проявление его тяжелых последствий у лиц молодого возраста многие исследователи объясняют возрастными особенностями развивающегося организма (А.И. Плотичер, 1958; Г.Е. Сухарева, 1959; H. Schwartz, 1965).

Быстрота всасывания и большая концентрация поступающего в кровь алкоголя, зависящая от меньшего количества крови относительно массы тела, а также физиологические пертурбации в период полового созревания — все это, как указывал И.В. Сажин (1914), является дополнительными условиями, способствующими более интенсивному действию алкоголя на развивающийся организм. A. Combe (1903) считал, что детский и юношеский организм так же вынослив к алкоголю, как и к другим наркотикам (морфию, пантопону), вследствие их аналогичного действия.

Нервная система у детей, подростков, юношей отличается легкой возбудимостью, сравнительно большей массой по отношению к общей массе тела, быстрым ростом и особенностями сосудистой системы. Сосуды мозга у детей являются сравнительно широкими, что обусловливает усиленную подачу питательных

веществ, необходимую для быстрого роста и развития центральной нервной системы. Бурно протекающие пертурбации в ЦНС, в различных внутренних органах, эндокринной системе у молодых лиц способствуют повышению реактивности организма, в связи с чем многие дополнительные вредности как внутренние, так и внешние могут привести к быстрому развитию того или иного патологического процесса. В связи с указанными выше анатомо-физиологическими особенностями нервной системы у лиц молодого возраста действие алкоголя на нее проявляется значительно сильнее.

R. Neubert (1958) связывает более злокачественное воздействие алкоголя на молодежь с анатомо-физиологическими особенностями развивающегося организма (большее количество растущих клеток, более богатое содержание в молодом организме воды по сравнению со взрослыми: 75% у новорожденных, 66%— у взрослых, 60%— у стариков).

В период пубертатного криза, особенно при дисгармонии полового и общего физического созревания (Г.Е. Сухарева, 1959), значительно повышается риск манифестации эндогенных заболеваний, заостряются патологические черты характера, отмечается декомпенсация резидуально-органической церебральной патологии, учащаются невротические и патохарактерологические реакции.

Как известно, в течение последних десятилетий отмечаются явления акцелерации, которые в основном проявляются в ускорении физического и полового развития (Ф.Г. Лапицкий, 1965; А. Зельцер, 1968; Г.П. Сальникова, 1968; К.С. Лебединская, 1973; Т.В. Корсаевская, 1978; W. Schonfeld, 1968).

Однако суть не только в ускорении физического развития. Современные социальные условия жизни оказывают на нервную систему подростка более интенсивные воздействия, чем полвека назад. Поток информации стал несравненно обильнее, впечатления разнообразнее и богаче, темп жизни более ускоренным, а образование более сложным. Физическая акцелерация, несомненно, сочетается с определенным ускорением психического развития, в частности развития интеллекта и способностей. Новые программы в начальных школах, успешно введенные несколько лет назад, не только это подтверждают, но, возможно, послужили благотворным стимулом для выявления акцелерации интеллектуального развития (А.Е. Личко, 1977).

Но взаимоотношения физической акцелерации и развития личности очень не просты (А.Д. Зурабашвили, 1973). Некоторые стороны психического развития все же не претерпевают ускорения (детскость интересов, эмоциональная неустойчивость, незрелость гражданских представлений и т. д.). Возникает диспропорция между акцелерацией и социальным статусом, между физическим развитием и некоторыми сторонами социального созревания. В настоящее время у молодых лиц в связи с акцелерацией, как заявляет R. Neubert (1958), на 2 года больше времени для физического роста, но духовно и интеллектуально они во многом

466—10

остаются незрелыми. Другая диспропорция возникает внутри одной возрастной когорты подростков. В одном и том же возрасте у одних половое созревание еще начинается, у других — оно в разгаре, у третьих — уже полностью завершено. Подростки с задержкой полового созревания оказываются в менее выгодном положении среди сверстников (А.Е. Личко, 1977).

Феномен акцелерации по времени своего возникновения и по выраженности совпадает с относительным учащением нарушений поведения у подростков и их крайних форм, нередко приобретающих патологический характер. Одной из форм нарушения поведения у подростков являются ранняя алкоголизация и алкоголизм.

Опосредованная роль возрастного фактора в этиологии алкоголизации и других форм нарушений поведения у подростков выражается также в том, что в зависимости от степени зрелости самосознания и изменения с возрастом социального положения подростка и юноши сильно меняется патологическая значимость различных психотравмирующих ситуаций, что, в частности, связано с изменением характера «личностных ценностей» (В.В. Ковалев, 1979).

Обобщая результаты приведенных исследований, можно выделить четыре группы неспецифических факторов, способствующих развитию любых форм асоциального поведения, в том числе и ранней алкоголизации в подростково-юношеском возрасте.

1. Нарушенная микросоциальная среда: а) неполная семья; б) алкоголизм в семье; в) отрицательный психологический климат в семье; г) низкий образовательный уровень родителей и несостоятельное семейное воспитание; д) асоциальная компания.

2. Индивидуально-биологические особенности преморбидной личности: а) наследственная отягощенность психическими заболеваниями и алкоголизмом; б) тяжелые соматические заболевания и нейроинфекции в раннем детстве; в) органическая церебральная недостаточность; г) умственное недоразвитие и психический инфантилизм; д) психические заболевания и аномалии.

3. Индивидуально-психологические особенности преморбидной личности: а) невротизация; б) выраженные акцентуации характера, преимущественно конформного, гипертимного, неустойчивого, эмоционально-лабильного типов; в) патохарактерологические особенности развития личности и психопатии.

4. Нравственно-этическая незрелость личности: а) отрицательное отношение к обучению и низкий уровень образования; б) отсутствие общественно-политической активности и социально значимых установок; в) узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов; г) неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность; д) дефицит мотивации поведения, уход от ответственных ситуаций и решений; е) утрата «перспективы жизни»— видения и сознания путей развития своей личности.

Следует особо отметить анатомо-физиологические и социально-психологические особенности подростково-юношеского возраста, заключающиеся в усиленном росте и развитии организма,

глубоких эндокринных сдвигах, усиленном половом созревании, формировании личности, психики.

Перечисленные группы факторов повышают порог психосоциальной адаптации молодого человека, увеличивая его чувствительность к различным патогенным влияниям социального и биологического порядка. Эти факторы и являются основными характеристиками «группы риска»— подростков, имеющих повышенную вероятность возникновения различных форм асоциального поведения, в том числе и ранней алкоголизации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ приведенных в обзоре данных отечественной и зарубежной литературы свидетельствует о сравнительно большом распространении употребления алкогольных напитков среди молодежи. Абсолютное большинство молодых людей знакомятся со спиртными напитками до 15 лет. Раннее приобщение к алкоголю ведет к систематическому употреблению алкогольных напитков в подростково-юношеском и молодом возрасте и развитию злоупотребления алкоголем с последующим формированием картины хронического алкоголизма.

Следует особо подчеркнуть анатомо-физиологические и социально-психологические особенности подростково-юношеского возраста, заключающиеся в усиленном росте и развитии организма, глубоких эндокринных сдвигах, усиленном половом созревании, формировании личности, психики. Отмеченные группы факторов повышают порог психосоциальной адаптации молодого человека к различным отрицательным влияниям социального и биологического порядка.

Многообразие факторов, способствующих алкоголизации в подростково-юношеском возрасте, среди которых ведущая роль принадлежит социальным и социально-психологическим, требует более широкого проведения мер первичной профилактики алкоголизма.

Важным аспектом первичной профилактики алкоголизма является формирование трезвеннических установок среди подрастающего поколения. Одним из основных путей формирования трезвеннических установок служит антиалкогольное просвещение учащихся, которое должно проводиться на протяжении всех 10 лет обучения школьника и представлять собой целостную систему противоалкогольного воспитания как составной части общего нравственного воспитания учащихся. Антиалкогольное просвещение должно вестись с учетом психологических особенностей возрастных групп учащихся. Система антиалкогольного воспитания должна охватывать не только учащихся, но и их родителей.

Следует усилить противоалкогольную пропаганду среди подростков и юношей, она должна проводиться дифференцированно в зависимости от конкретных групп молодежи (учащиеся ПТУ, студенты) и носить целенаправленный характер.

Антиалкогольное воспитание подрастающего поколения должно проводиться на фоне широкого санитарно-гигиенического воспитания населения, направленного на повышение его санитарной грамотности и культуры, пропаганду здорового образа жизни и искоренение вредных для здоровья привычек.

Гигиеническое воспитание и, в частности, пропаганда здорового образа жизни, который является составной частью советского образа жизни и представляет собой целый комплекс условий, обеспечивающих и поддерживающих здоровье, играет важную роль в коммунистическом воспитании, в гармоническом развитии личности. Следовательно, пропаганда здорового образа жизни — это активное распространение научных знаний о гигиенических аспектах охраны окружающей среды, труда, быта, питания, физической культуры, борьбы с вредными для здоровья привычками, психогигиены.

ЛИТЕРАТУРА

Аксентьев С.Б., Экелова-Багалей Е.М., Калинина Л.А., Гроховский В.В., Гонюкова С.Г., Мерцалов В.С., Ушанкова О.К. Клинико-психопатологическое и лабораторное изучение причин школьной дезадаптации и некоторые пути ее преодоления.— В кн.: Тезисы докладов IV Всероссийской конференции по неврологии и психиатрии детского возраста. М., 1978, с. 109—110.

Александров А.А. Нарушения поведения у подростков как один из критериев оценки степени психопатизации.— В кн.: Патологические нарушения поведения у подростков. Под ред. А.Е. Личко. Л., 1973, с. 37—47.

Амбрумова А.Г., Жезлова Л.Я. Алкоголизм и нарушение поведения в подростково-юношеском возрасте.— В кн.: 3-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. М., 1974, т. 3, с. 97—99.

Банщиков В.М., Бочков Г.И., Скоробогатов Ю.Р. К вопросу о влиянии некоторых микросоциальных и психологических факторов на развитие алкоголизма.— В кн.: Вопросы алкоголизма. Под ред. В.М. Банщикова, Ц.П. Короленко. М., 1973, с. 123—127.

Банщиков В.М., Короленко Ц.П. Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1968. 256 с.

Бобринский С. Алкоголизм как ненормальное явление школьной жизни и борьба с этим злом.— Сообщ. на 1-м Всероссийском Съезде детских врачей в Петербурге. Отд. оттиск. из Русского врача, 1913, № 4, 10 с.

Богданович Л.А. Психогигиена в противоалкогольной пропаганде среди подростков и молодежи.— В кн.: Вопросы психогигиены. 1971, с. 97—106.

Богомолова Т.М. К вопросу о школьном алкоголизме и борьбе с ним.— В кн.: Вопросы наркологии. М., 1928, ч. 2, с. 54—59.

Боднянская Н.Н., Баринова Н.Т., Замараева Т.Д., Лозовская Н.М. Дети больных алкоголизмом.— В кн.: Тезисы докладов III Всероссийского съезда невропатологов и психиатров. М., 1974, т. 3, с. 115—117.

Болотова З.Н. Некоторые социально-гигиенические аспекты проблемы алкоголизма.— В кн.: Материалы 5-го съезда невропатологов и психиатров Украинской ССР. Киев, 1973, с. 441—443.

Болотова З.Н., Толстая Н.С. О распространенности алкоголизма среди населения.— В кн.: Поражение медиальных и базальных отделов головного мозга. Организация специальных видов психоневрологической помощи. Киев, 1971, с. 111—112.

Бочков Г.Т., Скоробогатов Ю.К. Клинико-социологические исследования группы больных хроническим алкоголизмом.— В кн.: Вопросы клинической и экспериментальной психиатрии. Новосибирск, 1971, с. 39—43.

Вайнштейн А.С. Алкоголизм среди детей и подростков.— Профилактична медицина, 1929, № 12, с. 26—29.

Веселовский В.В., Полякова Е.П., Долишня Н.И., Кротова З.А. К вопросу об алкоголизме у лиц молодого возраста.— В кн.: Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 1976, с. 84—86.

Вестберг К. Школа и алкоголь (Доклад на I Всероссийском съезде по борьбе с пьянством. С.-Петербург, дек. 1909— янв. 1910)— В кн.: Труды I Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910, т. 2, с. 505—510.

Висневская Л.Я., Данилова Е.А. Об особенностях изменений личности при алкоголизме у детей и подростков.— В кн.: Тезисы докладов IV Всероссийской конференции по неврологии и психиатрии детского возраста. М., 1978, с. 123—125.

Виренius А.С. Меры борьбы с алкоголизмом путем школы.— Журнал русского общества охранения народного здравия, 1900, № 4, с. 362—493.

Ганнушкин П.Б. Избранные труды.— М., 1964, 292 с.

Гордон Г.И. Алкоголизм среди учащихся.— В кн.: Труды 2-го Всероссийского съезда по педагогической психологии в С.-Петербурге в 1909 г. (1—5 июня). СПб., 1910, с. 236—255.

Горячкин Г.П. Некоторые данные об алкоголизме у детей.— Детская медицина. М., 1896, № 2, с. 95—109.

Григорьев Н.И. Алкоголизм как общественное зло.— СПб., 1908, 20 с.

Григорьев Н.И. Алкоголизм и преступления в г. С.-Петербурге (по материалам С.-Петербургских городских больниц и Архива С.-Петербургского окружного суда).— Дис. докт. СПб., 1900, 249 с.

Григорьев Н.И. Письма из провинции.— Вестник трезвости, 1898, № 49, с. 25—29.

Данилова Е.А. О роли алкоголизма в формировании патологии поведения у детей и подростков.— В кн.: 3-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Тезисы докладов. М., 1974, т. 3, с. 164—167.

Дейчман Э.И. Опыт изучения алкоголизма среди школьников.— Социальная гигиена, 1927, № 1, с. 23—25.

Дейчман Э.И. Алкоголь и дети.— В кн.: Алкоголизм как научная и бытовая проблема. Под ред. А.В. Молькова. М.—Л., 1928, с. 175—220.

Дембо Г.И. Вопросы охраны здоровья малолетних ремесленников.— Журнал русского общества охранения народного здравия, 1901, 1, с. 34—46; 2, с. 111—122.

Дульнев В.Д. Состояние здоровья у потомства больных хроническим алкоголизмом.— В кн.: Проблемы алкоголизма. М., 1971, вып. 2, с. 22—28.

Жислин С.Г. Очерки клинической психиатрии.— М., 1935, 320 с.

Зайдель Д.Ф. К вопросу об алкоголизме среди молодежи.— Уральский медицинский журнал, 1930, 1, с. 97—102.

Запорожченко В.Г., Копыт Н.Я. Факторы, приводящие к злоупотреблению алкоголем и развитию алкоголизма.— Здравоохр. Российск. Федерации, 1975, 6, с. 22—26.

Захарова Л.Я. Влияние алкоголя на детей и подростков.— В кн.: Вопросы диагностики, лечения и профилактики алкоголизма. Челябинск, 1966, с. 89—91.

Зельцер А. Причины и формы появления ускорения роста детей.— М., 1968, 235 с.

Зеневич Г.В., Буторина Г.В., Удальцова М.С., Шварцман Л.Я. О влиянии возрастного фактора на формирование и течение люцидных и психотических форм алкоголизма.— В кн.: 3-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Тезисы докладов. М., 1974, 3, с. 33—35.

Зурабашвили А.Д. Проблемы персоналогии в психологии и психопатологии детей и подростков.— В кн.: Актуальные проблемы психоневрологии детского возраста. М., 1973, с. 147—151.

Ильина В.Н., Вихарева Л.В., Голодаев Л.А., Горохов В.И. Значение алкоголизма родителей в формировании патологии личности детей.— В кн.: IV Всероссийская конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. Тезисы докладов. М., 1978, с. 149—150.

Исхакова А.И. К характеристике школьного алкоголизма в Казани. В кн.: Труды Института социальной гигиены. Казань, 1929, т. 1, с. 191—196.

Канель В.Я. Алкоголизм и школа.— М., 1909, 48 с.

Канель В.Я. Алкоголизм и борьба с ним.— М., 1914, 532 с.

Канкарович И. Детский алкоголизм.— Соц. здравоохранение, 1930, 8—9, с. 84—91.

Качаев А.К. Некоторые клинико-статистические данные об алкогольной отягощенности в семьях больных хроническим алкоголизмом.— В кн.: Патогенез и клиника алкогольных заболеваний. М., 1970, с. 57—59.

Кербиков О.В. Избранные труды.— М., 1971, с. 163—187.

Кигель Д. Г., Окулова В. К., Девятерикова Т. Г., Кирова И. П. Некоторые особенности течения алкоголизма и алкогольных психозов в юношеском возрасте.— В кн.: Вопросы психиатрии. Пермь, 1972, с. 52—55.

Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста (Руководство для врачей).— М., «Медицина», 1979, 607 с.

Копыт Н. Я., Сидоров П. И., Скворцова Е. С. Об организации и эффективности антиалкогольного воспитания в школе.— Здравоохр. Российской Федерации, 1979, 9, с. 26—29.

Коровин А. М. Опыт анализа главных факторов личного алкоголизма.— М., 1907. 91 с.

Коровин А. М. Сельская школа и алкоголизм в Московской губернии.— В кн.: Труды I Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910, т. 2, с. 566—583.

Коровин А. М. К методике борьбы с алкоголизацией. Доклад Всерос. съезду практических деятелей по борьбе с алкоголизмом.— Вестник железнодорожной медицины и санитарии, М., 1913, 4, с. 51—54.

Королев В. В. О задачах противоалкогольной пропаганды.— М., 1974. 30 с.

Корсаевская Т. В. Прогресс общества и проблема целостного биосоциального развития современного человека.— М. «Медицина», 1978., 247 с.

Корсаков С. С. Курс психиатрии.— М., 1901, 677 с.

Красик Е. Д. Материалы к организации профилактики алкоголизма.— В кн.: III Всероссийск. съезд невропатологов и психиатров. Тезисы докладов. М., 1974, с. 218—221.

Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику. М., 1923, т. 1. 232 с.

Крепелин Э. Учебник психиатрии.— М., 1912, т. 2, 478 с.

Кузнецов А. И., Ураков И. Г. Роль возрастного фактора в развитии алкоголизма.— В кн.: Вопросы клиники и терапии психических заболеваний. М., 1971, с. 179—183.

Лапицкий Ф. Г. Таблицы возрастных норм физического развития школьников Мурманска.— Мурманск, 1965, 19 с.

Лебединская К. С. Роль нарушения темпа полового созревания в клинике пограничных состояний у детей и подростков.— В кн.: Неврозы и нарушения характера у детей и подростков. М., 1973, с. 19—34.

Левертов С. А. Хронический алкоголизм.— Автореф. дис. канд.— Кишинев, 1970, 15 с.

Левин Б. М. Социальный портрет алкоголика.— В кн.: Мнение неравнодушных. М., 1971, с. 32—45.

Лейденберг Н. Берегите детей от вина, пива и водки!— Отд. оттиск. Одесса, 1895.

Липский В., Тетельбаум И. Опыт изучения алкоголизма и курения в школе ФЗУ транспорта.— Здравоохранение, 1929, № 7—8, с. 148—156.

Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я. Основные направления комплексного социально-гигиенического исследования алкоголизма.— В кн.: Социально-гигиенические исследования. Т. 19, вып. 3, М., 1973, с. 180—187.

Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я. Алкоголизм (Социально-гигиенические аспекты).— М. «Медицина», 1978, 232 с.

Литвинов П. Н. К вопросу о клинике и течении алкоголизма в молодом возрасте.— В кн.: Вопросы психоневрологии. М., 1965, с. 315—321.

Литвинов П. Н. Особенности клиники и течения алкоголизма в молодом возрасте.— В кн.: Алкоголизм и токсикомании. М., 1968, с. 19—31.

Личко А. Е. Алкоголизация и профилактика алкоголизма у подростков с аномалиями характера.— В кн.: Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 1976, с. 163—165.

Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков.— Л., 1977, 208 с.

Личко А. Е., Рубина Л. П. Организационные формы реабилитационной работы с подростками, страдающими психическими заболеваниями.— В кн.: IV Международный симпозиум по реабилитации психически больных. Л., 1974, с. 174—177.

Лукомский И. И. Проблема психопатии и патологическое развитие личности при алкоголизме.— В кн.: Труды IV Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. М., 1963, т. 1, с. 319—321.

Лукомский И. И. Особенности клиники и течения хронического алкоголизма с учетом факторов возраста и пола.— Проблемы алкоголизма. Вып. 2. М., 1971, с. 70—75.

Лубоцкая-Россель Е. М. Алкоголь и дети.— М., «Медицина», 1973.

Лунин В. Г. Особенности раннего психофизического развития детей от родителей, страдающих хроническим алкоголизмом.— В кн.: Тезисы докладов IV Всероссийской конференции по неврологии и психиатрии детского возраста. М., 1978, с. 179—181.

Малыгин Н. П. Из итогов студенческой переписи в Юрьеве.— Журнал общества русских врачей в память Н.И. Пирогова, 1907, 1, с. 20—31.

Марченко Б. В. О некоторых личностных особенностях страдающих хроническим алкоголизмом.— В кн.: Клинико-психологические исследования личности. Л., 1971, с. 174—177.

Миненко Л. И., Лебедева Э. Г., Матвийчук О. В. Клинические особенности патологического формирования детей из семей больных алкоголизмом.— В кн.: Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 1976, с. 190—192.

Молохов А. Н., Рахальский Ю. Е. Хронический алкоголизм.— М., 1959. 149 с.

Морозов Г. В., Качаев А. К. Эпидемиологические данные к этиологии хронического алкоголизма.— В кн.: Проблемы алкоголизма. М., 1971, вып. 2, с. 5—10.

Невзоров Н. К. Борьба школы с пьянством (Доклад комиссии при Русском обществе охранения народного здравия).— СПб., 1900, 34 с.

Никольский Д.П. Алкоголизм среди студентов.— В кн.: Труды I Всероссийского съезда по борьбе с пьянством. СПб., 1910, т. 1, с. 242—245.

Обросов И.Ф., Шмидт Д.А. Социально-психологические исследования личности воспитанников спецшколы-интерната.— В кн.: Проблемы невропатологии и психиатрии. Пермь, 1976, с. 143—145.

Осипов В.П. Руководство по психиатрии.— М.—Л., 1931, 596 с.

Пащенков С.З. О некоторых аспектах наследственности при хроническом алкоголизме.— В кн.: Алкоголизм. М. «Знание», 1973, с. 19—26.

Пащенков С.З., Дьяченко С.С., Ахмина Н.И. Некоторые вопросы наследственности при хроническом алкоголизме (Научный обзор). Под. ред. Н.П. Бочкова.— М., 1974, 64 с.

Пивоварова Г.Н. Влияние алкоголизма родителей на нервно-психическое развитие детей. Условия формирования и пути предупреждения неврозов и аномалий личности.— В кн.: Труды Института гигиены детей и подростков. М., 1972, с. 48—54.

Плотичер А.И. Алкоголь и дети.— В кн.: Вопросы борьбы с алкоголизмом. Харьков, 1958, с. 65—71.

Плотников М.А. Алкоголизм и роль школы в борьбе с ним.—Образование, 1900, 1, с. 1—16; 3, с. 65—77.

Попов Е.А. Учебник психиатрии. Под ред. Е.А. Попова, Н.И. Озерецкого, О.В. Кербикова, А.В. Снежневского.— М., 1958, с. 300—314.

Портнов А.А. Алкоголизм.— М., 1962, 224 с.

Портнов А.А. Динамика алкогольной болезни.— В кн.: Вопросы профилактики и лечения алкоголизма и алкогольных заболеваний. Тезисы докладов. М., 1960, с. 94—97.

Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Клиника алкоголизма. Изд. 2-е. М., 1973, 368 с.

Португалов В. Школа в борьбе с пьянством.— Вестник воспитания, 1895, № 7, с. 81—100.

Пятницкая И.Н. Материалы по изучению алкогольной энцефалопатии.— В кн.: Алкоголизм. М., 1959, с. 79—99.

Пятницкая И.Н. Клиника развернутых форм алкогольной болезни (хронического алкоголизма). Дис. канд.— М., 1962, 289 с.

Пятницкая И.Н., Сточик А.М. Алкоголизм. Изд. 3-е. М., БМЭ, 1974, 1, с. 732—733.

Рапопорт А.М. О научных исследованиях в области алкоголизма.— В кн.: Алкоголизм. М., 1959, с. 24—31.

Рахальский Ю.Е. Алкоголизм и органические психозы.— В кн.: Алкоголизм. М., 1959, с. 124—128.

Рахальский Ю.Е. Алкоголизм у молодых людей.— В кн.: Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1963, с. 57—62.

Рацюте-Бутинавичене С. Психическое здоровье школьников и некоторые семейно-бытовые факторы.— В кн.: Условия формирования и пути предупреждения неврозов и аномалий личности. Под ред. Г.К. Ушакова, Б.Д. Петракова. М., 1972, с. 87—93.

Рожнов В.Е. К вопросу психотерапии алкоголизма.— В кн.: Алкоголизм. М., 1959, с. 300—306.

Розанов П.А. Алкоголизм среди учащихся екатеринодарских городских начальных училищ. Отд. оттиск. Екатеринодар, 1912, 12 с.

Романова М.В. О влиянии алкоголизма родителей на психическое и физическое развитие детей.— В кн.: Актуальные вопросы социальной клинической наркологии. Душанбе, 1976, с. 185—186.

Романова М.В., Романов Н.С. Особенности нервно-психического развития детей дошкольного возраста, родившихся от родителей, страдающих хроническим алкоголизмом.— В кн.: IV Всероссийская конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. Тезисы докладов. М., 1978, с. 192.

Рыбаков Ф.Е. Алкоголизм и наследственность.— Русский врач, 1906, т. 5, вып. 13, с. 382—386.

Рыбаков Ф.Е. Наследственность и алкоголизм.— Журн. невропатол. и психиатр., 1910, т. 2—3, вып. 10, с. 338.

Рыбаков Ф.Е. Душевные болезни.— М., 1917, т. 2, 521 с.

Сажин И.В. Влияние алкоголя на нервную систему, в особенности развивающегося организма.— СПб., 1902, 42 с.

Сажин И.В. Алкоголь и наследственность.— Отд. оттиск. СПб., 1910, 12 с.

Сажин И.В. Влияние алкоголя на развивающийся организм и роль педиатра в борьбе с алкоголизмом.— СПб., 1914, 17 с.

Сальникова Г.П. Физическое развитие школьников.— М., «Просвещение», 1968, 158 с.

Свинников С.Г. К вопросу о характеристике алкогольного абстинентного синдрома. Дис. канд.— М., 1964, 406 с.

Секей Л. Работа по предупреждению курения и потребления спиртных напитков молодежью Венгрии.— Труды Центр. науч.-исслед. ин-та сан. просвещения, 1972, т. 3, с. 181—185.

Семенова Н.А. Роль алкоголизма в этиологии олигофрении.— В кн.: Сборник научных работ (Министерство здравоохранения Чувашской АССР). вып. 5, 1971, с. 88—94.

Сигал Б.С. К характеристике современного алкоголизма среди детей и рабочей молодежи.— Профилактическая медицина, 1928, № 6—7, с. 46—57.

Сидоров П.И. Некоторые социально-психологические вопросы организации антиалкогольного воспитания в средней школе.— В кн.: Индивидуальные различия. Психофизиология и патология деятельности. Целиноград, 1976, с. 80—81.

Сидоров П.И. Клинико-социальные аспекты алкоголизации и алкоголизма в подростково-юношеском возрасте.— Автореф. дис. канд.— Л., 1979, 23 с.

Скворцова Е.С. Об антиалкогольной пропаганде в школе.— Здравоохр. Российской Федерации, 1978, 5, с. 26—29.

Станкушев Т., Хинова Л., Разбойникова Е. О некоторых факторах, благоприятствующих злоупотреб-

лению алкогольными напитками и развитию алкоголизма.— В кн.: Труды 6-го международного съезда. София, 1973, с. 593—594.

Стегунин С.И., Щенникова А.И. К методике эпидемиологического изучения причин распространения хронического алкоголизма.— В кн.: Труды Куйбышевского мед. института, 1974, № 85, с. 6—9.

Страшун И.Д. Борьба с алкоголизмом.— В кн.: Алкоголизм как научная и бытовая проблема. М.—Л., ГИЗ, 1928, с. 141—173.

Стрельчук И.В. Острая и хроническая интоксикация алкоголем. Изд. 2-е, доп.— М., 1973, 384 с.

Стрельчук И.В. О некоторых особенностях клиники и терапии хронического алкоголизма в возрастном аспекте.— В кн.: 3-й Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. Тезисы докладов. М., 1974, т. 3, с. 76—79.

Суханов С.А. Душевные болезни (руководство).— СПб., 1914, 345 с.

Сухарева Г.Е. Клинические лекции по психиатрии детского возраста.— М., 1959, т. 2, 406 с.

Теддер Ю.Р., Сидоров П.И. Некоторые социально-гигиенические аспекты формирования алкогольных привычек.— Сов. здравоохр., 1976а, 4, с. 46—48.

Теддер Ю.Р., Сидоров П.И. Влияние семьи на отношение детей к потреблению спиртных напитков.— Здравоохр. Российской Федерации, 1976б, 7, с. 10—12.

Удинцева-Попова Н.В. К вопросу о клинике и патогенезе похмельного синдрома.— В кн.: Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1963, с. 93—100.

Ураков И.Г., Гапоненко И.М. Влияние некоторых факторов в развитии привыкания к алкоголю.— В кн.: Вопросы клиники и терапии психических заболеваний. М., 1971, с. 183—184.

Ураков И.Г., Куликов В.В. Возрастной фактор при алкоголизме: его патогенетическая, патокинетическая и патопластическая роль.— Тезисы докладов научно-практической конференции. Владимир, 1973, с. 156—161.

Ушаков Г.К. Детская психиатрия.— М., 1973, 392 с.

Фелинская Н.И., Наталевич Э.С., Мазуро Г.Д. Клинические особенности личностных изменений при раннем алкоголизме.— В кн.: Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 1976, с. 235—238.

Фисенко А.И. Алкоголизм родителей и психическое здоровье детей.— В кн.: Алкоголизм и алкогольные психозы. Научные труды Омского мед. института. Омск, 1974, т. 117, вып. 3, с. 34—41.

Фронтковский Н.И. К вопросу о патологоанатомических изменениях в яичниках у животных при отравлении этиловым алкоголем.— Дис. докт. СПб., 1901, 56 с.

Харчев Л.Г. Брак и семья в СССР. Опыт социологического исследования.— М., 1964, 325 с.

466—5

Цаплин А.И. Материалы к эпидемиологии алкоголизма в раннем детском возрасте.— В кн.: Труды Пермского мед. института, 1972, т. 110, с. 160—162.

Цафаров К., Михов В. Психогении и алкоголизм.— В кн.: Труды 6-го Международного съезда. София, 1973, с. 547—548.

Чалисов М.А., Латунович Г.Г., Васильев А.Д. и др. Особенности течения алкоголизма у подростков.— В кн.: Актуальные вопросы психиатрии. Минск, 1973, с. 67—69.

Четвертак И.М. Типы личностей, страдающих алкоголизмом с ранним его началом.— В кн.: Организационная и клиническая психология. Л., 1974, с. 166—175.

Чуйко Л.В. Брак и разводы.— М., «Статистика», 1975, 173 с.

Шоломович А.С. Московская организация наркодиспансеров.— В кн.: Труды 1-го Всесоюзного съезда невропатологов и психиатров. М.-Л., 1929, с. 232—234.

Шостакович В.Л. Влияние семейного алкоголизма на формирование психики ребенка.— В кн.: Алкоголизм. Киев, «Здоров'я», 1970, с. 41—43.

Шурыгин Г.И. О начальном этапе патологического формирования личности у детей и подростков от родителей, страдающих хроническим алкоголизмом.— В кн.: IV Всероссийская конференция по неврологии и психиатрии детского возраста. Тезисы докладов. М., 1978, с. 211—213.

Щербаков А.С. Алкоголизм детей, его причины и последствия.— Рус. мед. вестник, 1904, т. VI, № 23, с. 772—776.

Экелова-Багалей Е.М. Роль хронического алкоголизма родителей в патологии нервной системы у детей.— В кн.: Алкоголизм. Киев, 1970, с. 24—25.

Энтин Г.М. Дифференцированное применение активной терапии при стационарном лечении больных алкоголизмом.— Дис. докт. М., 1972, 452 с.

Эрисман Ф.Ф. Влияние алкоголя на детский организм и борьба с алкоголизмом среди молодежи.— Вестник воспитания, 1897, 4, с. 120—150.

Alexander C. N., Campell E. A. Per influences on adolescent drinking.—Q. T. S. A., 1967, 28, 444—453.

Amark G. A study in alcoholism.—Clinical, Social-psikhiatric and genetic investigations. Stockholm, 1951, XII, p. 283.

Ammar S. L'alcoolisme—problème de la santé publique.— Tunis. med., 1972, 50, 4, 279—285.

Baer A., Laquer B. Die Trunksucht und ihre Abwehr.— Berlin, 1907. (Цит. по: В. Я. Канель. Алкоголизм и школа.—М., 1909, с. 12).

Baccet V. 1957. (Цит. по: В. Д. Дульнев. Влияние хронического алкоголизма родителей на развитие нервной системы у потомства. Дис. канд. М., 1964, с. 12).

Barnes G. A Perspective on Drinking Among Teenagers with Special Reference to New York State Studies.—J. Sch. Hlth, 1975, 45, 7, 386—389.

Bärsch W. Gefärdung Jugendlicher durch den Alkohol.— Öff. Gesundh. - Wes., 1975, 37, 169—173.

Bayr E., 1904 (Цит. по: Канель В. Я. Алкоголизм и школа.—М., 1909, с. 21).

Bertagna L. Pourquoi devient—on alcoolique?—Vie méd., 1957, 4, 437—441.

Biener K. Geschlechtsspezifischer Drogenkonsum der Jugends.—Munch. med. Wschr., 1974, 116, 653.

Blachford L. Student Drug Use Survegs 1968—1974. San Mateo County.—California, Department of Public Health and Welfare, 1974.

Bleuler E. Psychotische Belastung von Korperlich Kranken.—Z. ges. Neurol. Psychiat., 1932, 142, 780.

Bleuler E. Lehrbuch der Psychiatrie.—Neunte Auflag von Manfred Bleuler.—Berlin—Göttingen—Heidelberg, 1955, 583 S.

Bleuler M. Endokrinologische Psychiatrie. Mit einem Beitrag von R. Hess.—Stuttgart, 1954, 498 S.

Bode W. Zum Schutz unserer Kinder von Wein, Bier und Brantwein.—Hildesheim, 1894, 47S.

Bortner R. W., Rosenman R. K., Freidman M. Familial similarity in pattern a behavior. Fathers and sons.—J. chron. Dis., 1973, 23, 1, 39—43.

Boss M. Zur Frage der erbbiologischen Bedeutung des Alkohols.—Mschr. Psychiat. Neurol., 1929, 72, 264—266.

Boulds G. A., Hassall C. The Significanc of Age of Onset of Excessive Drinking in Male Alcoholics.—Brit. J. Psychiat., 1969, 115, 526, 1027—1032.

Brygger C. Familienuntersuchungen bei Alkoholdeliranten.—Ges. Neurol. Psychiat., 1934, 151, 740.

Brzecka K., Wachnik S., Wiercinski I. Narazenie plodu na etanol w oparciu o jego rozprzestzzenianie sie u kobiet ciężarnych.—Probl. alkoholizmu, 1977, 24, 2 (257), 5—6.

Cameron D. S. Злоупотребление алкоголем и наркотическими средствами: общие концепции и планирование деятельности по его профилактике и лечению.—Хроника ВОЗ, 1971, 25, 5, 204—212.

Casselman J., Solms H. Le milieu familial de l'alcoolique.—Inform. psychiat., 1971, 47, 1, 39—47.

Cekiera C. Psychologiszne i środowisko we determinanty alkoholizmu mlodziezy.—Probl. Alkoholizmu, 1972, 7, 11, 8—10; 12, 9—10.

Chafetz M.E. Alcoholism.—In: A.M. Freeman, H. I. Kaflan eds. Comprehensive textbook of psychiatry. Baltimore, 1967.

Chafetz M. E., Blane H. T., Hill H. Children of alcoholics. Observation in a child quidance clinic.—Q.J.S.A., 1971, 32, 3, 687—697.

Christiaens L., Mizon S. P., Delmalle G. Sur la descendance des alcooliques.—Sem. Hopit. ann. pediatr., 1960, 4, 1, 257—262.

Colucci D'Amato F. Considerazioni su alcuni fattori ambientali Nell alcoolizmo en fantile.—Osped. psichiat., 1968, 36, Napoli, 433—438.

Combe A. La Nervosite de l'enfant.—In: Quatre conferences . . . 2-me éd. Lausanne, Mignot —Paris, Fischbacher, 1903, 198 p.

Cwynar S. Actualny stan lecznictwa przeciwalkoholowego w Polsce.—Pol. Tyg. lék., 1974, 29, 51, 2233—2235.

Decrucq J., Sand E. A., Florent D., Lannoy M. et al. Etude sue la consommation de boissons alcoolisées dans un échantillon d'écoliers et étudiants de la ville de Bruxelles.—Arch. belges Med. soc., 1976, 34, 1, 32—38.

Demme R. Ueber den Einfluss des Alkohols auf den Organismus des Kindes.—Stuttgart, 1891, 88S.

Demone X., Wexler T. Alcoholism probleme in women and children. Ed. by M. Green blatt a. M. S. Chuckit.—N. Y. Grune a. Stratton, 1976, p. 287.

Denis J. Manuel de Tempérance à l'usage des instituteurs.—Génève, 1893, 80 p.

Dohlish K., 1933. (Цит. по: И. В. Стрельчук, Острая и хроническая интоксикация алкоголем.—М., 1966, с. 225).

Dollard J., Miller N. E. Personality and Psychotherapy.—New York, 1950, 488 p.

Donadio G., Lo-Cascio A. In tema di valutazione psicologica dell'alcoolismo.—Lav. neuropsichiat., 1965, 36, 2, 161—196.

Doris H., Milman M. D., Wen-Huey Su M. A., Brooklyn N. Y. Patterns of illicitdrug and alcohol use among secondary school students.—J. Pediat., 1973, 83, 2, 314—320.

Droste H. Die Schule, der Lehrer und die Mässigheitssäche.—Bildesheim, 1895. (Цит. по: Плотников М. А. Алкоголизм и роль школы в борьбе с ним.—Образование, 1900, 3, с. 72).

El-Quebaly N., Offord D. R. The Offspring of Alcoholics: A Critical Review.—Amer. J. Psychiat., 1977, 134, 4, 357—365.

Emminghaus H. Die psychischen Störungen in Kindesalter. 1890. (Цит. по: Канель В. Я. Алкоголизм и школа.—М., 1909, с. 23).

Fejer D., Smart R. G. The Knoweldge About Drugs, Attitudes Towards Them and Drug Use Rates of High School Students.—J. Drug. Educ., 1974, 3, 4, 377—388.

Fillmore K. M. Drinking and Problem Drinking in Early Adulthod and Middle Age. Exploratory 20 Year Floow—Up. Study.—Q. J. S. A., 1974, A., 35, 3, 818—840.

Forslund M. A., Gustafson T. J. Influence of peers and parents and sex differences in drinking by high-school students. Q. J. S. A., 1970, 31, 868—875.

Gabriel E. Nachkommenschaft von Alkoholikern.—Arch. Psychiat. Nerv., 1934, 102, 5.

Glatt M. M. Общие проблемы алкоголизма и наркомании.—Хроника ВОЗ, 1967, 21, 7, 289—298.

Goodwin D. W., Johson I., Maher C., Rappaport A., Goze S. B. Why people do not drink; a study of teetotalers.—Compr. Psychiat., N. Y., 1969, 10, 209—214.

Goodwin D. W., Crane I. B., Guze S. B. Alcoholic blackouts: of revien and clinical study of 100 alcoholics.—Amer. J. Psychiat., 1969, 126/2, 191—198.

Goodwin D. W. Alcoholism Hereditary?—Arch. gen. psychiat., 1971, 25, 6, 545—549.
Goodwin D. W., Schulsinger F., Knop J., Mednick S., Guze S. B. Alcoholism and Depression in Adoptedout Daughters of Alcoholics.—Arch. gen. Psychiat, 1977, 34, 7, 751—760.
Grüner W. Zum Problem des Jugend alkoholismus. Eine Literaturanalyse.—Fortschr. Neurol., Psychiat., 1977, 45, 2, 77—97.
György J. A sziilöi alkoholismus hatasai a gyermek mentalis, illetve személyiség—fejlödésére.—J. deggyôg. szle, 1964, 17, 10, 307—316.
Harford T. C. Teenage Alcohol Use.—Postgrad. Med., 1976, 60, 1, 73—78.
Hassall Ch. Development of alcohol addiction in young men.—Brit. J. Prev. Soc. Med., 1969, 23, 40—44.
Hawker A. Drinking patterns of young people.—In: Alc. and Drug Depend. New York—London, 1977, 95—104.
Helenius M. Die Alkoholfrage.—Jena, 1903, 334S.
Herber F. Alkohol. Prozente Promille Probleme.—Berlin, Volk and Gesundheit, 1971, 208 S.
Higgins J. W. Psychodynamics in the excessive drinking of alcohol.—Arch. neurol. psychiat., 1953, 69, 713—726.
Hoff H. Der acute und chronische Alkoholismus.—Med. Klin., 1964, 49, 1425—1461.
Hoppe H. Die Tatsachen über den Alkohol.—Berlin, 1904, 168 S.
Huss M. Chronische Alkoholkrankheit oder Alkoholismus chronicus. Berlin, 1852. (Цит. по: Портнов А. А., Пятницкая И. Н. Клиника алкоголизма.—Л., 1973, с. 7).
Jahoda G., Crammond J. Children and Alkohol. A Devolopmental Study in Glasgow.—Hlth. Bull. (Edinb), 1973, 83, 6, 314—317.
Jakewicz H. Zadananie charakteropatii i alkoholizmus wśrod nieletnich.—Neurol. Neurochir. pol., 1963, 13, 657—660.
Jarema M. Uzywanie alkoholu wsród vczniów niektórych szkót szczecinskich.—Psychiat. pol., 1974, 8, 265.
Jarema M. Alkolizm w ocenie uczniów szkól szczecińskich.—Psychiat. pol., 1976, 10, 4, 397—401.
Jasinsky M. Rauschmittelkonsum Hamburger Schüler 2. Repräsentativerhebung an Hamburger Schülern Staatl.—Pressestelle Hamburg (Hrsg). Berichte und Dokumente aus der Freien und Hansestadt Hamburg, 1973, 387, 29, 11.
Jasinsky M. Alkoholkonsum Hamburger Schüler.—Staatl. Pressestelle Hamburg (Hrsg): Berichte und Dokumente aus der Freien Hansestadt Hamburg, 1974, 417, 4, 11.
Jellinek E. M. Heredity of the alcoholic.—In: Alcohol, science and society. New Haven.—Q. J. S. A., 1945, 5, 105—114.
Jellinek E. M. Phases of alkohol addiction.—Q. J. S. A., 1952, 13, 673—684.
Jellinek E. M. Social cultural and economic factors in alkohólism.—Q. J. S. A., 1960, 21, 4, 565—583.

466—3

Kammeier L. Adolescents from familier with and without alkohol problems.—Q. J. S. A., 1971, 32, 364—372.
Kane R. L., Patterson E. Drinking attitudes and behavior of high—school students in Kentucky.—Q. J. S. A., 1972, 33, 635—646.
Keil I. Wieviel chronische Alkoholiker wären, gäbe, es keinen Alkohol, sozial angepasst geblieben?—Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.), 1968, 20, 6, 226—230.
Kende M., 1900. (Цит. по Канель В.Я. Алкоголизм и школа. М., 1909, с. 22).
Keyserlingk H. Soziologie, Behandlung und Rehabilitation der Alkoholiker Psychiatr.—Neurol. med. Psychol., 1960, 5, 176—183.
Keyserlingk H. Über den Alkoholismus bei Frauen.—Psychiat. Neurol. med. Psychol., 1962, 7, 268—272.
Kiss J., Harbuba L. Az alkoholizmus prevenciojáhak lehetöségeiröl Felmérés és kiserlet egy miscolci altalanos iskolaban.—Egeszsegügui Felvilagositas, 1973, 13, 6, 276—278.
Kneist W., Petermann A. Rauch und Trinkgewohneiten 14—18 jähriger Jungen und Mädchen.—Z. ges. Hyg., 1964, 10, 773—780.
Kolle K. Psychiatrie. Fünfte Aufl.—Stuttgart, 1961, 418 S.
Kraepelin E. Psychiatrie. 9. Aufl.—Leipzig, 1927, Bd 2, 588 S.
Kulisiewicz T. Przyczynek do problematyki alkoholinowania, sie mlodziezy.—Probl. Alkohol., 1974, 22, 12, 3—6.
Maddox C. L. Teenagers and alkohol recent research.—Ann. N. Y. Acad. Sci., 1966, 133, 856—865.
Mader R. Alkoholismus bei kriminellen Jugendlichen. Eine Vergleichsuntersuchung 1965/66—1969(70).—Acta paedopsychiat., 1972, 39, 1/2, 2—10.
Malhorta M. K. Alkohol bei Schülern in Kreis Mettmann. Off. Gesundh. - Wes., 1976, 38, 4, 226—245.
Margules R. L., Kessler E. C., Kandel D. B. A longitudinal study of onsel of drinking among highschool students.—J. Stud. Alcohol., 1977, 38, 5, 897—912.
McKay J. R. Clinical observations on adolescent problem drinkers.—Q. J. S. A., 1961, 22, 124—134.
McCord I. Etiological factors in alkoholism. Family and personal characteristics.—Q. J. S. A., 1972, 33, 4, 1020—1027.
Měcir J. Alcoholismus nezletilych.—Praha, Stat. Zdravotn. nakl., 1965, 86 S.
Moore R. A., Ramsevr F. A study of the background of 100 hospitalized veterans with alcoholism.—Q. J. S. A., 1960, 21, 51—67.
Morel B. Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine.—Paris, 1857, 700 p.
Neubert R. Jugend und Alkohol.—Andolstadt, Greifenzerl., 1958, 91 S.
Nylander I. Children of alcoholic fathers.—Acta paediat. (Stockh.), 1960, 49 (Suppl. 121), 1—134.
Otterström E. Deficiency and children from bad homes. A study of their prognosis from social point of views.—Stockholm, 1946, 326 p.

Panse F. 1929. (Цит. по: В. Д. Дульнев. Влияние хронического алкоголизма родителей на развитие нервной системы у потомства.—Дис. канд. М., 1964, 15.

Parkitzke K. H., Prüssing O. Kinder alkoholsüchtiger Eltern.—Psychiat. Neurol. med. Psychol. (Lpz.), 1966, 18, 1, 1—5.

Pittman D. J., Sterne M. W., Report on alcoholism: community agency attitudes and their impact on treatment services.—Washington, 1965. 54 p.

Pohlisch K. Die Nachkommenschaft Delirium tremens—Kranker. Ein Beitrag zur Frage Alcohol und Keimschodioung.—Mschr. Psychiat. Neurol., 1927, 64, 108.

Röblitz G. Jugendprobleme in pädagogischer, medizinischer und juristischer Sicht.—Jena, 1967. (Цит. по: Herber F. Alkohol, Prozente, Promille, Probleme.—Berlin, 1971, c. 194).

Ramband. (Цит. по: М. Плотников. Алкоголизм и роль школы в борьбе с ним.—Образование, 1900, 1, с. 15).

Rimmer J., Chambers D. C. Alcoholism: methodological considerations in the study of family illness.—Amer. J. Orthopsychiat., 1969, 39, 760—768.

Roberts H. M. Arithmetics of the familial transmission of alcoholism in Canada.—Canad. J. publ. Hlth., 1970, 61, 179.

Rodier A. L'alcoolisme chez l'enfant.—Paris, 1898. (Цит. по: Сажин И. В. Влияние алкоголя на развивающийся организм и роль педиатра в борьбе с алкоголизмом.—М., 1914, с. 7).

Roe A. Children of alcoholic parents vised in foster-homes.—Alcoholscience and Society—New Haven, 1945, 115—127.

Rosenberg C. M. Young Alcoholics.—Brit. J. Psychiat., 1969, 115, 519, 181—188.

Rougeute, 1957. (Цит. по: Н. Н. Виноградов, А. К. Качаев. Алкоголизм: проблема, борьба.—М.; Знание, 1971, с. 19).

Saint E. G. Alcohol and society.—Med. J. Aust., 1969, 2, 2, 69—76.

Santamaria I. The social implications of alcoholism.—Med. J. Aust., 1972, 2, 10, 523—552.

Scala J. Alkoholismus jako nevol.—Zapise s. Apolinare, Praha, 1957, 7, 4, 82—88.

Schonfeld W. The adolescent in contemporary american psychiatry.—Int. J. Psychiat., 1968, 5, 6, 470—478.

Schuckit M., Rimmer I., Winokur G. Alcoholism: The influence of Parental Illness.—Brit. J. Psychiat., 1971, 119, 553, 663—665.

Schwartz H. Psychiatrie obdobi puberty.—Čs. Psychiat., 1965, 61, 2, 87—90.

Shaywitz B. A. Fetal Alcohol Syndrome: An Ancient Problem Rediscovered.—Drug Ther., 1978, 3, 1, 53—60.

Slater A. D. A study of the use of alcoholic beverages among high school students in Iowa.—Q. J. S. A., 1952, 13, 78—86.

Smart R. G., Fejer D. Changes in Drug Use in Toronto High School Students Between 1972 and 1974—Toronto, Ontario, Addiction Research Foundation, 1974. (Цит. по: G. Barnes, 1975, p. 387).

Solms U. Social and socialeconomic manifestation of alcoholproblems in Swizerland.—Praxis, 1964, 53, 867—875.

Stacey B., Davies J. Drinking behaviour in childhood and adolescence: an evaluative review.—Brit. J. Addict., 1970, 65, 203—212.

Султанова Л. Здравна посвета в училищата.—Среден. мед. работник, 1972, 3, 21—25.

Swanson D. W., Bratrude A. P., Brown E. M. Alcohol abuse in a population of indian children.—Dis. nerv. Syst., 1971, 32, 835—842.

Swiecicki A. Spozycie alkoholu prezez uczmówszkól wyższych w niektórých miastach w Polsce.—Probl. Alkzmu wars., 1966, 14, 9—10, 6—8.

Székás S. Altalanos iskolàsok szeszesital, cigaretta—es feketekàvé fo gyasztàsáról.—Egeszseg. Felvilágositás, 1973, 14, 5, 209—211.

Tennant F. Childhood ante cedents of drug and alkohol abuse.—Probl. Drug. Dependt, 1975. Washington, D. C., 1975, p. 1132—1153.

Terr L. C. A family study of child abus.—Amer. J. Psychiat., 1970, 127, 5, 665—671.

Torok D. de. Chromosomal irregularities in alcoholics.—Ann. N. Y. Acad. Sci., 1971, 197, 90—100.

Ulleland C. N. The offspring of alcoholic mothers.—Ann. N. Y. Acad. Sci., 1971, 197, 167—169.

Ullmann A. D. Sex differences in the first drinking experience.—Q. J. S. A., 1957, 18, p. 229.

Utne H. E., Hansen F. V., Winkler K., Schulsinger F. Alcohol Elimination Rates in Adoptees with and Without Alcoholic Parents.—J. Stud. Alcohol., 1977, 38, 7, 1219—1223.

Vamosi M. Alkoholismus.—Bratislave, 1961, 80 S.

Vitols M. M. Culture patterns of drinking in Negro and White alcoholics.—Dis. nerv. Syst., 1968, 29, 391—394.

Шишков Ат., Пенева М. Алкоголь и преступность среди несовершеннолетних.—Неврол., психиатр. и неврохир. (София), 1975, XIY, 2, 116—120.

Wahl C. W. Some antecedent factors in the family histories of 109 alcoholics.—Q. J. S. A., 1956, 17, 4, 643—654.

Warner R. H., Rosett H. L. The Effects of Drinking on offspring. An Historical survey of the American and British Literature.—J. Stud. Alcohol., 1975, 36, 11, 1395—1420.

Wellisch D., Hays I. R. A Crosscultural Study of the Prevalence and Correlates of Student Drug Use in the United States and Mexico.—Bull. Narcot., 1974, 26, 1, 31—41.

Whitehead P. C. Multidrug Use: Supplementary Perspectives.—Int. J. Addict., 1974, 9, 2, 185—204.

Wieser S. Alkoholismus. 1940—1959.—Fortschr.-Neurol. Psychiat., 1962, 30, 4, 169—228.

Wieser St. Das Trinkverhalten der Deutschen.—Herford, 1973. (Цит. по: W. Grüner. Zum Problem des Jugend-alkoholimus.—Fortschr. Neurol. Psychiat., 1977, 45, 79).

Williams R. J. Etiology of alcoholism, working hypothesis involving interplay of hereditary and environmental factors.— Q J. S. A., 1947, 7, 567—587.

Williams R.J. Selfconcepts of college problem drinkers.— Q. J. S. A., 1967, 28, 2, 267—276.

Winokur C., Reich T., Rimmer G., Pitts F. N. Alcoholism; III. Diagnosis and familial psychiatric illness in 259 alcoholic probands.—Arch. Gen. Psychiat, 1970, 23, 104—111.

Wormser R. G. Drogenkonsum und soziales Verhalten bei Schülern.—Kindler, München, 1973. (Цит. по: W. Grüner. Zum Problem des Jugendalkoholismus.—Fortschr. Neurol. Psychiat, 1977, 45, 82).

Wurm E. Die Alkoholgefahr ihre Ursachen und ihre Bekämpfung. Hamburg, 1912, 168.

Zaczkiewicz H. Alkoholism wsrod dzieci w wieku szkolnym.— Probl. Alkohol., 1974, 22, 12, 11—14.

Содержание

Введение 3
Разработка вопросов подростково-юношеской алкоголизации в отечественной научной литературе 5
Современные зарубежные исследования по проблеме подростково-юношеской алкоголизации 12
Факторы, способствующие развитию алкоголизации и алкоголизма в подростково-юношеском возрасте 18
Наследственная отягощенность по алкоголизму. Биологические аспекты алкоголизма в семье 21
Нарушение структуры и функции семьи. Социальные аспекты алкоголизма в семье 33
Нервно-психическая отягощенность преморбида 37
Ранний возраст начала алкоголизации 39
Анатомо-физиологические и социально-психологические особенности пубертатного возраста 41
Заключение 44
Литература 45

ПРИЧИНЫ И ОСОБЕННОСТИ АЛКОГОЛИЗАЦИИ В ПОДРОСТКОВО-ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Научный обзор

Коллектив авторов:

Николай Яковлевич КОПЫТ, Исида Даниловна МУРАТОВА, Павел Иванович СИДОРОВ, Елена Сергеевна СКВОРЦОВА

Научный редактор *канд. мед. наук О.В. КАРЕВА*

Лит. редактор *Т.А. Серебряная*
Корректоры *А.Ю. Есипова, Г.А. Невелева*

Обзор подготовлен на фотонаборном автомате 2НФА с использованием неполнокодовой перфоленты, обработанной на ЭВМ

Т-18886. Подписано к печати 4 декабря 1980 г.
Форм. бум. 60×90/16. Печ. л. 3,75; уч.-изд. л. 4,4.
Тем. план 1980 г. Тираж 2850 экз. Цена 60 коп. Заказ № 466.

Издание Всесоюзного научно-исследовательского института медицинской и медико-технической информации Министерства здравоохранения СССР
Адрес: 109240. Москва, Ж-240, Москворецкая набережная, 2а.

Отпечатано в ПК ВНИИМИ. 119285. Москва, 2-й Мосфильмовский пер., 5.